T.C.
ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

İSKEMİK İNMELİ HASTALARA VERİLEN MÜZİK TERAPİSİNİN GENEL İYİLİK HALİNE VE UYKU KALİTESİNE ETKİSİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Gökben BAKIR

HEMŞİRELİK PROGRAMI

Ankara, 2019

T.C.
ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

İSKEMİK İNMELİ HASTALARA VERİLEN MÜZİK TERAPİSİNİN GENEL İYİLİK HALİNE VE UYKU KALİTESİNE ETKİSİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Gökben BAKIR

HEMŞİRELİK PROGRAMI

Ankara, 2019

T.C.

ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

İskemik İnmeli Hastalara Verilen Müzik Terapisinin Genel İyilik Haline ve Uyku Kalitesine Etkisi

Gökben BAKIR

Yüksek Lisans Tezi

25.04.2019

Tez Danışmanı
Dr. Ögr. Üyesi Ayşegül KOÇ

Jüri Üyeleri
Dr. Ögr. Üyesi Ayşegül KOÇ
Dr. Ögr. Üyesi Bahar İNKAYA
Dr. Öğr. Üyesi Neşe UYSAL

Okuduğumuz ve Savunmasını dinlediğimiz bu tezin bir Yüksek Lisans derecesi için gereken tüm kapsam ve kalite şartlarını sağladığını beyan ederiz.

Doç. Dr. Ender ŞİMŞEK
Enstitü Müdürü

Bu tezin Yüksek Lisans derecesi için gereken tüm şartları sağladığını tasdik ederim.

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda patent ve telif haklarını ihlal edici etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tezde kullanılmış olan tüm bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

17-04-2019



Gökben BAKIR

TEŞEKKÜR

Sayın Dr. Ögr. Üyesi Ayşegül KOÇ'a tez danışmanım olarak tüm bilimsel katkılarından, yardımlarından ve desteklerinden dolayı çok teşekkür ederim.

Sayın Uzm. Dr. Zuhal ÖZİŞLER 'e uzman görüşü katkılarından dolayı,

Çalışmamıza verdiği desteğinden Dr. Öğr. Üyesi Neşe UYSAL' a ayrıca çalışmaya katılmayı kabul etmelerinden ötürü hastalarımıza,

Her zaman yanımda ve bana destek olan eşim Seyhan BAKIR' a,

Değerli kardeşlerim Gökçe AYDIN ve Görkem Üstün'e,

Bu günlere gelmemi sağlayan kıymetli annem Gönül AYATA ve babam Ekrem AYATA' ya verdikleri tüm destekler için teşekkür ederim.

Çalışmam süresince aldığı her nefesle bana hayat veren yaşam kaynağım oğlum Kerem BAKIR' a teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

ÖZET ..... **iii**
ABSTRACT ..... **iv**
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ ..... **v**
ŞEKİLLER DİZİNİ ..... **vii**
TABLOLAR DİZİNİ ..... **viii**
1. GİRİŞ **1**
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi 1
1.2. Araştırmanın Amacı 2
1.3. Araştırmanın Hipotezleri 2
2. GENEL BİLGİLER **3**
2.1. İnme 3
2.2. İskemik İnmenin Etyolojisi ve Risk Faktörleri 3
2.3. Sağlık Perspektifinden Yaşam Kalitesi 4
2.3.1.İskemik İnmede Yaşam Kalitesi 4
2.4. Uyku 5
2.4.1. Uykunun Tanımı ve Fizyolojisi 5
2.4.2. İnmeli Hastalarda Uyku Bozukluğu 7
2.5. Müzikterapi 8
2.5.1. Müziğin Tanımı ve Fizyolojisi 8
2.5.2. Müzik Terapisi ve Tarihçesi 8
2.5.3. Türkiye'de Müzikle Tedavi Eğitimi ve Dernekleri 10
2.5.4. Müzik Terapide İşleyiş ve Kullanılan Yöntemler 10
2.5.4. Müzik Terapinin İnme tedavisindeki yeri 11
3. MATERYAL VE YÖNTEM **13**
3.1. Araştırmanın Şekli 13
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri 13
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi 14
3.4. Verilerin Toplanması 15
3.4.1. Veri Toplama Araçlarının Hazırlanması 15
3.4.1.1. Pitsburg Uyku Kalitesi Ölçeği 'PUKİ' (Pitspurgh Sleep Quality İndex PSQI) 15

3.4.1.2. Dünya Sağlık Örgüt Kaynaklı Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu (World Health,Organization, Quality of Life short form WHOQOL BREF) 15
3.5. Araştırmanın Uygulanması 16
3.6. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri 17
3.6.1. Bağımlı Değişkenler 17
3.6.2. Bağımsız Değişkenler 17
3.7. Araştırmanın Etik Yönü 18
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları 18
3.9. Verilerin Değerlendirilmesi 18
4. BULGULAR 20
5. TARTIŞMA 34
6. SONUÇ VE ÖNERİLER 40
7. KAYNAKLAR 41
8. EKLER 46
EK-1. VERİ TOPLAMA FORMU 46
EK-2. PİTSBURG UYKU KALİTESİ (PİTSPURGH SLEEP QUALITY INDEX PSQI) 48
EK-3. DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ KISA FORMU (WORLD HEALTH ORGANİZATİON-QUALITY OF LİFE-SHORT FORM WHOQOL-BREF 49
EK-4. AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU 52
EK-5. ETİK KURUL RAPORU 53
EK-6. ARAŞTIRMA İZİN BELGESİ 54
EK-7. ÖZGEÇMİŞ 55

ÖZET

İskemik İnmeli Hastalara Verilen Müzik Terapisinin Yaşam Kalitesi ve Uyku Kalitesine Etkisi

Araştırma iskemik inmeli hastalara uygulanan müzik terapisinin uyku kalitesi ve yaşam kalitesine etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Çalışmada ön test ve son test çalışmalı kontrol gruplu olarak yarı deneysel çalışma yöntemi kullanılarak yapılmıştır.

Araştırmamızda hastalara uyku saati (22^{00}) öncesinde 30 dakika süre ile kulaklık takılarak uygulanan müzik dinletisi şeklinde olmuştur. Çalışma 6 gün sürmüş, ölçekler hastalara ön ve son test olarak uygulanmıştır.

Araştırmanın evrenini 200 yatak kapasiteli Ankara Fizik Tedavi/ Rehabilitasyon Eğitim Araştırma Hastanesi servislerinde 28.12.2017 ve 30.06.2018 tarihleri arasında yatarak tedavi gören hastalar oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemi ise araştırmaya katılmayı kabul eden 40 iskemik inmeli hasta oluşturmaktadır. Demografik veriler araştırmacı tarafından literatür araştırması sonucunda geliştirilen anket formları ile toplanmıştır. Çalışmada yer alan bireylere Pitsburg Uyku Kalite Indeksi ve Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılmıştır.

Verilerin değerlendirilmesinde Shapiro wilks normallik testi, Wilcoxon sign rank testi, one way ANOVA ve Mann-Whitney U testi ayrıca sayı ve yüzde değerleri, ortanca, ki-kare, Spearman ve Kruskal-Wallis testleri yapılarak incelenmiştir Araştırma yapılacak konu için bireylere yapılacak uygulamaların istatistiki olarak farklılığını gösterebilmek, takip ederken ortaya çıkabilecek veri erozyonlarını tamamlamak için ayrıca araştırmayı % 90 değerli güç ile yapmak için çalışmadaki birey (denek) sayısı 40 olarak tespit edildi. Araştırmamız sonucunda iskemik inmeli hastalarda uşşak makamı dinletilmesinin uyku kalitesi ve yaşam kalitesinde anlamlı pozitif bir etkisi olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, iskemik inme, müzik terapi, uyku kalitesi, yaşam kalitesi

ABSTRACT

The Effect of Musical Therapy Given to Patients with Ischemic Stroke On Quality of Life and Quality of Sleep

The our aim of this study was to determine the effects of music therapy on sleep quality and quality of life in patients with ischemic stroke. In our study, a quasi-experimental study design with pre-test and post-test control group was used.

In our study, the patients were given 30 minutes of music therapy using headphones before the sleep time (22:00). The study lasted for 6 days and the scales were applied as pre-test/post-test. The population of the study consisted of inpatients who were treated at Ankara Physical Therapy/Rehabilitation Training Research Hospital, which has 200 inpatient bed availability, between 28.12.2017 and 30.06.2018 The sample of the study consisted of 40 ischemic stroke patients who accepted to participate in the study. Demographic data were collected by the researcher according to the questionnaire developed in accordance with the literature. We used The Pitsburg Sleep Quality Index and the Quality of Life Scale in the study.

Shapiro Wilks normality test, Wilcoxon sign rank test, one way ANOVA and Mann Whitney U test also number and percentage values, median, chi-square, Spearman and Kruskal-Wallis tests were used to evaluate the data. In order to statistically exhibit the difference of procedures to be applied to the individuals, to meet the data losses to be experienced during the tracing and to execute the study with 90% strength, the number of subjects was determined as 40 individuals for the matter to be investigated. Pitsburg Sleep Quality Index and Quality of Life Scale total scores showed statistically significant differences in pretest and posttest.

As a result of our study, it is determined that making patients with ischemic stroke listen to the Ussak Mode has a significant positive impact on sleep and life quality.

Keywords: Ischemic stroke, music therapy, nursing, sleep quality, quality of life

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ACTH	: Adrenokortikotropik Hormon
BSR	: Bulbar Synchronizing Region
DM	: Diyabetes Mellitus
DSM	: Mental Problemlerin Tanı ve Sayımsal El Kitabı (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgü (World Health Organization WHO)
EEG	: Elektroensefalogram
EKG	: Elektrokardiyogram
GABA	: Gamma Amino Bütirik Asit
GIA	: Geçici İskemik Atak
HT	: Hipertansiyon
ICSD	: Uluslararası Uyku Bozukluğu Sınıflamaları (International Classification of Sleep Disorders)
KAH	: Kronik Arter Hastalığı
KY	: Kalp Yetmezliği
Mİ	: Miyokard İnfarktüsü
MTFHR	: Metilentetrahidrofolat redüktaz
MÜTEM	: Müzik Terapi Uygulama ve Araştırma Merkezi
MÜZTED	: Müzik Terapi Derneği
NREM	: Non Rapid Eye Movement
PUKİ	: Pitsburg Uyku Kalitesi İndeksi (Pitsburgh Sleep Quality İndex-PSQI)
RAS	: Retiküler Aktivasyon Sistemi

REM	: Rapid Eye Movement
TOAST	: Trial of Org in Acute Atroke
TÜMATA	: Türk Musikisi Araştırma ve Tanıtma Birliği
VNS	: Verbal Numerik Skala
WFMT	: Dünya Müzik Terapi Federasyonu / World Federation of Music Therapy
WHOQOL BREF short form	: Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Test Ölçeği Kısa Form (World Health Organization Quality of Life)

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 2.1. Yaşam kalitesi ile sağlığa bağlı yaşam kalitesini etki eden etmenler..... 5
Şekil 2.2. Zayıf uykuda bireyde gözlemlenen durumlar..... 7
Şekil 3.1. Çalışma akış şeması..... 13

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 2.1. TOAST sınıflamasına göre genç inmeli hasta grubu inme alt tipleri..... 3
Tablo 2.2. NREM ve REM uykusundaki fizyolojik değişiklikler 6
Tablo 3.1. Güç analizi. 17
Tablo 4.1. İskemik inmeli bireylerin gruplar bazında demografik bilgiler dağılımı. 20
Tablo 4.2. İskemik inmeli bireylere uygulanan PUKİ ve WHOQOL-BREF ölçekleri ve alt boyutlarına ait tanımlayıcı istatistikler. 21
Tablo 4.3. İskemik inmeli bireylerin cinsiyette göre ön test son test ölçek puanları ve alt boyut puanları karşılaştırması. 22
Tablo 4.4. İskemik inmeli bireylerin eğitim durumuna göre ön test son test ölçek puanları ve alt boyut puanları karşılaştırması. 23
Tablo 4.5. İskemik inmeli bireylerin eğitim durumuna göre anlamlı çıkan değişkenlerin ikili karşılaştırma testi. 24
Tablo 4.6. İskemik inmeli bireylerin eğitim durumuna göre anlamlı çıkan değişkenlerin ikili karşılaştırma testi. 24
Tablo 4.7. İskemik inmeli bireylerin kronik hastalık durumuna göre ön test son test ölçek puanları ve alt boyut puanları karşılaştırması. 25
Tablo 4.8. İskemik inmeli bireylerin zararlı alışkanlık durumuna göre ön test son test ölçek puanları ve alt boyut puanları karşılaştırması..... 26
Tablo 4.9. İskemik inmeli bireylerin diyet durumu bazında ön test/son test ölçek puanları ve alt boyut puanları karşılaştırması. 27
Tablo 4.10. İskemik inmeli bireylerin mobilizasyon durumuna göre ön test ölçek puanları ve alt boyut puanları karşılaştırılması. 28
Tablo 4.11. İskemik inmeli bireylerin mobilizasyon durumuna göre anlamlı çıkan değişkenlerin ön test ikili karşılaştırma testi. 29
Tablo 4.12. İskemik inmeli bireylerin mobilizasyon durumuna göre anlamlı çıkan değişkenlere ait son test ikili karşılaştırma testi. 30
Tablo 4.13. İskemik inmeli bireylere uygulanan PUKİ ve WHOQOL-BREF ölçek puanları ve alt boyut puanlarının öncesi ve sonrası karşılaştırmaları. 31

Tablo 4.14. İskemik inmeli bireylere uygulanan PUKİ ve WHOQOL-BREF ölçek puanları ve alt boyut puanlarının öncesi ve sonrası karşılaştırmaları (ortanca bazında)..... 32
Tablo 4.15. İskemik inmeli hastalarda müdahale ve kontrol gruplarına göre PUKİ ön test son test ölçek puanları karşılaştırması. 32
Tablo 4.16. İskemik inmeli hastalarda müdahale-kontrol gruplarına göre WHOQOL-BREF ön test-son test ölçek puanları karşılaştırması. 33

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

İnme, beyinde oluşan kan akışındaki azalma nedeniyle nörolojik olarak beyinde birtakım yetersizliklerin ortaya çıktığı durumdur. İskemik inme, inmenin % 80' ini oluşturur. İnme, ABD'de 40 yaş ve üstü yaştaki kanserin ve kalp hastalığının hemen altında olan üçüncü önemli ölüm nedenidir (1).

ABD'de yaklaşık 40 sn de bir kişi inme geçirmektedir. İnme, her 3 dk 45 sn de bir ABD'de birini öldürmektedir. Yılda yaklaşık 795 bin kişi yeni /tekrar eden felç geçirmektedir. Bu oranın 610bini ilk atak, 185 bini tekrar eden ataklar oluşturmaktadır. İnme, ABD'de uzun vadeli ciddi sakatlıkların önde gelen bir nedenidir. 2015 yılındaki, inmeye bağlı ölümler dünyadaki toplam ölümlerin yaklaşık % 11.8'ini kapsamaktadır. Kalp hastalıklarından sonra ikinci önde gelen ölüm nedenidir (2). İnmeye kaynaklı ölüm oranlarındaki azalma, ortalama hayat süresinin uzamasına ve inmenin insidansının azalmasına bağlıdır (3).

İskemik inme tanısı alan hastalarda birtakım komplikasyonlar oluşmaktadır. Mobilizasyona bağlı sorunlar, fonksiyonel yetersizlik nedeniyle bireyler uzun rehabilitasyon sürelerine ihtiyaç duymaktadır ve bu da yaşam kalitelerini olumsuz etkilenmektedir. Yaşam kalitesini etkileyen sorunlardan biri de uyku kalitesi ve uykuya bağlı yaşanan sorunlardır. Akdenin ve arkadaşlarının yaptıkları incelemelerde inmeli hastalarda uyku bozukluğunun oluştuğunu ve ilk birkaç yılda hastaların neredeyse yarısında çok ciddi uyuma problemleri geliştiğini bildirilmiştir. Sıklıkla karşılaşılan uyku sorunları ise; uykuya geçmek sonrasında uykunun devam edilmesindeki güçlük, gün içinde fazla uyku ve yorgunluktur (4). İskemik inmenin yaşam kalitesi üzerine etkisi ile ilgili ülkemizde yeteri kadar çalışma mevcut değildir. Çalışma müziğin inmeli hastaların uyku kalitesi ve yaşam kalitesi üzerine etkisini belirlenmek için yapılmıştır. Yapılan literatür incelenmesinde iskemik inmeli hastalarda uşşak makamı kullanılarak yapılmış bir çalışmaya rastlanmamıştır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı iskemik inmeli hastalarda müziğin uyku kalitesi ve yaşam kalitesi üzerindeki etkilerini araştırmaktır.

1.3. Araştırmanın Hipotezleri

HO: İskemik inmeli hastalarda uşşak makamında müzik dinletmenin uyku kalitesine ve yaşam kalitesine etkisi yoktur.

H1: İskemik inmeli hastalara uşşak makamında müzik dinletmenin uyku kalitesine ve yaşam kalitesine etki etmektedir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. İnme

2.2. İskemik İnmenin Etyolojisi ve Risk Faktörleri

İnme, beyine giden kan akımının aniden azalması (iskemik inme) veya durması ya da daha az sıklıkta beyin damarlarının zarar görmesiyle kanın beyin dokusu (intraserebral kanama) veya beyin zar katmanlarının içine kanaması (subaraknoid kanama) ile oluşmaktadır (5).

İnmede risk faktörleri, değiştirilemeyen ve değiştirilebilir olarak iki gruba ayrılmaktadır. Yaş, cinsiyet, düşük doğum ağırlığı, ırk ve genetik faktörler değiştirilemeyen risk faktörlerini oluşturmaktadır. Değiştirilebilir risk faktörleri arasında kesinleşmiş olanlar; hipertansiyon, diyabetes mellitus, sigara, dislipidemi, atriyal fibrilasyon, diğer kalp rahatsızlıkları, semptom vermeyen karotis arter de stenoz, anemi gruplarından orak hücreli anemi, post-menopoz döneminde alınan hormon , oral kontraseptif kullanımı, diyet ve beslenme ve obezitedir.

Değiştirilebilir risk faktörlerinden daha az kesinleşmiş olanlar; migren, metabolik sendrom, alkol tüketimi, bazı tür ilaca bağımlılık, uyku sırasında yaşanan solunumsal bozukluk, hiper-homosisteinemi, lipoprotein-a yükselme, hiper-koagülabilite ve enflamasyon-enfeksiyondur (6).

Tablo 2.1. TOAST sınıflamasına göre genç inmeli hasta grubu inme alt tipleri (7, 8).

İnme Tipleri	**N**	**%**
Büyük Damar Hastalığı	17	32.1
Kardiyak Emboli	12	22.6
Küçük Damar Hastalığı	10	18.9
Diğer Nedenler	11	20.8
Neden Saptanamayan	3	5.7

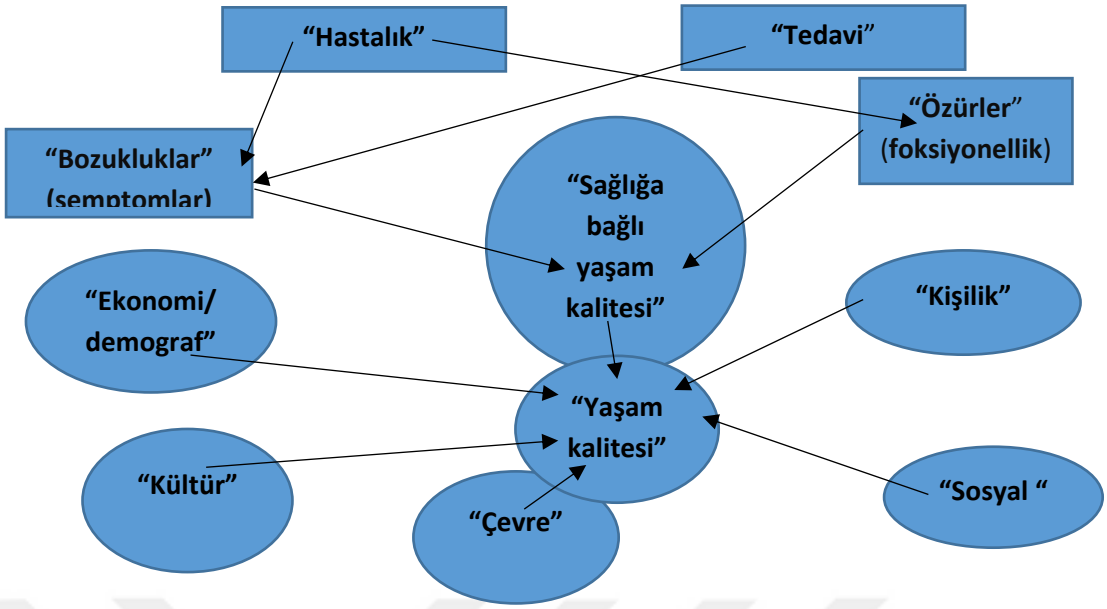
2.3. Sağlık Perspektifinden Yaşam Kalitesi

DSÖ tanımına göre; fiziksel, psikolojik durum, bağımsızlık seviyesi, sosyallik, çevresel faktörler ve maneviyat ile ilgili 6 bölümden oluşmaktadır. Yaşam kalitesinin değerlendirildiği bölümlerin kapsadığı maddeler ise;

1. Fiziksel hal
2. Psikolojik hali
3. Bağımsızlık seviyesi
4. Sosyal ilişki
5. Çevresel özellikler
6. Maneviyat özellikleri (22)

2.3.1.İskemik İnmede Yaşam Kalitesi

İnmede akut dönemde tedavinin daha başarılı olabilmesi için ve inme ile ilgili durumların ve komplikasyonların daha iyi tedavi edilmesi sayesinde inme sonrasında sağ kalım oranı son 25 yılda iki kat artmıştır. İnme sonrasındaki sağ kalıma oranı % 80 olduğu düşünülmektedir. Bu durum inme sonrası engelliliğin büyük bir toplumsal sağlık sorunu olduğunu ortaya koymaktadır. Engelliliğin en az seviyeye indirilebilmesi için inme sonrası rehabilitasyonun önemi giderek artmaktadır. Rehabilitasyonun amacı da engelliliği azaltarak bireylerin yaşam kalitesini arttırmaktır (10).



Şekil 2.1. Yaşam kalitesi ile sağlığa bağlı yaşam kalitesini etki eden etmenler (10).

2.4. Uyku

2.4.1. Uykunun Tanımı ve Fizyolojisi

Bireyin dış etkenlere yanıt hassasiyetinin arttığı, geri dönüşümü olan bir haldir. Uyku sağlık ve hayatımızın en iyi şekilde devamı için değerlidir. Sağlıklı ve kaliteli uyku bilişsel ve fiziksel aktivitelerimizi ve yaşam kalitemizi korumayı sağlar ve güvenliğimiz için gereklidir (11).

Uykunun göz hareketlerinde hızlanmanın olduğu (REM) olmadığı (NREM) iki dönemi vardır. NREM ve REM gece boyunca 90-110 dakikalık bölümler halinde 5-6 defa sıralanır. NREM uykunun ilk bölümünde, REM ise uykunun ikinci bölümünde gözlenir. Uyku sorunları görüldüğü bölüme göre 3'e ayrılır.

Uyku bozukluğu olanlarda yol, iş kazaları, sosyal olmada zorluk, akademik açıdan veya mesleki açıdan performans düşüşü görülebilir, uyku bozukluğu dikkatle incelenmesi gereken önemli bir durumdur (11).

Tablo 2.2. NREM ve REM uykusundaki fizyolojik değişiklikler (12).

NREM Dönemimdeki Fizyolojik Değişiklikler	REM Uykusundaki Fizyolojik Değişiklikler
•Arter basıncı azalır • Nabız düşer • Solunum düşer • Periferde venler genişler • Sindirim faaliyeti artabilir • Kaslarda gevşeme olur • Bazal metabolizmada %10-30, vücut ısısında düşüş olur	• Karmaşık ve canlı rüyanın görüldüğü evredir kişi bu evreyi hatırlar, Hızlı göz hareketleri olur • Zor uyandırılır ya da birey kendiliğinden uyanır • Kas aktivitesi azdır, (el, ayak ve yüz kaslarında) titreşim şeklinde kasılma olur, Alt çene gevşer • Kalp hızında ve solunumda artış vardır ve düzensizdir • Beyin metabolizması artar

Uyku sorunları fiziksel veya psikolojik hastalıkların belirtisi olarak ortaya çıkabilir ayrıca tamamen bir hastalık olarak da ortaya çıkabilir (13).

1979 yılında bölümlendirilen ve dörde ayrılan uyku bozuklukları 2014 tarihinde 3.sü yayımlanan Uluslararası Uyku Bozuklukları Sınıflaması; ICSD-3'te uyku problemleri; insomnia, solunum ile ilgili uyku sorunları, hipersomnolensin santral problemleri, sirkadiyen ritim problemleri, parasomnia, uykuda kaynaklı aktivite sorunları ve diğer problemler olarak 7 temel alanda bölümlendirilmiştir (13).

İnsomnia; uykuya dalma veya uyumayı devam ettirmede zorluk, uykunun zamanı, kalitesindeki deformasyon, gün içi etkinliğinde azalmadır. Uykuya dalmada zorlanma, sık sık uyanmak ve erken kalkıp uyumada zorluk sorunları mevcuttur.

Hipersomnia (hipersomnolans bozukluk); Uyku evresi yedi saat olmasına rağmen tekrarlanan evreler veya aniden uykuya dalma, dokuz saatten fazla olmasına rağmen dinlendirici olmayan uyku ya da tam uyanık kalmakta güçlük gibi belirtilerin varlığıdır.

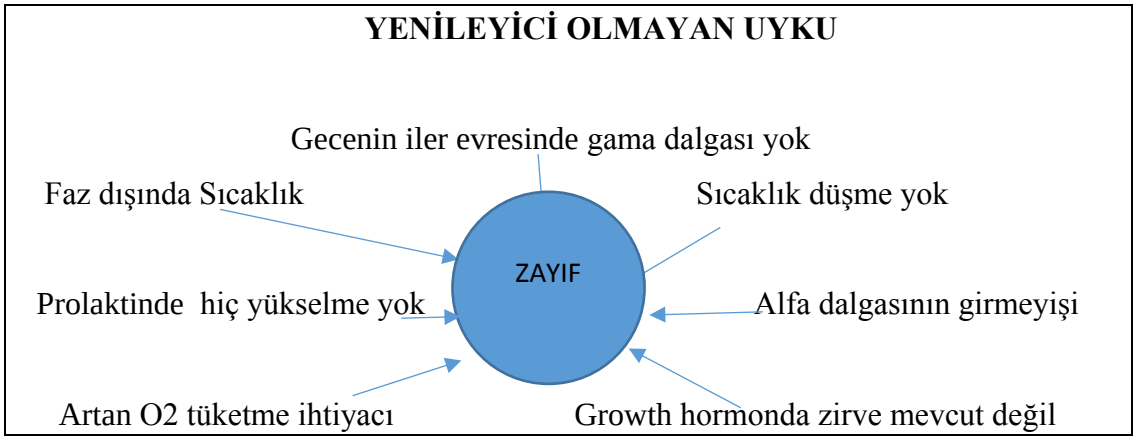
Solunumla İlişkili Uyku Bozuklukları: Uykuda tekrar eden solunum dönemleri, solunum sayısında düşme, solunumda durma ile ilişkilidir, kalpdamar problemleri, felç, gün içinde uyuklama, trafik kazaları ve yaşam kalitesinde azalma gibi yaşamı tehdit eden durumlardır. Bu hastalıkların uykuda meydana gelmesi, belirtilerin hafif olması hastalığın teşhisinin de gecikmeye neden olur (13).

Sirkadiyen Ritim Uyku Bozuklukları: Sirkadiyen ritim problemlerinin temel özelliği, kişinin uyku davranışında sürekli farklılık arz etmesidir. Sorun, bireyin ihtiyaç duyduğu ya da istediği zamanda uyanıp uyumaması sonrasında da uykusuz ya da aşırı uykulu olmasıdır. Bu problemde genellikle kişi uykuya geçebilirse uykunun süresi, evreleri normal alarak seyreder (13)

Parasomnia: Uyanık kalma, kısmi olarak uyanık kalma ve uykuya dalmada meydana gelen uyanık kalma, REM-NREM arasında olan normal dışı geçişlerden ortaya çıkan, temelde uyku-uyanıklık ile ilgili olmayan normal dışı ve istemsiz davranışlar, hareketler, rüyalar ile karakterize uyku problemleridir (13).

Birçok psikolojik sorun ve fiziksel problemler, ilaç, alkol, uyarıcı kullanımı parasomniaya sebep olur (13).

Uyku Kaynaklı Hareket Bozuklukları: Uyku problemlerine neden olan kısmi basit faaliyetlerle ilişkilidir. ICSD 3'e (2014) göre bunlar; huzursuz bacak sendromu, periyodik hareket problemi, uyku nedenli kramplar, ritmik hareketlerde problem, ilaç-madde kullanımı, nedeni belli olmayan izole belirtiler ve uyku irkilmeleri (hipnik sıçramalar) (13).



Şekil 2.2. Zayıf uykuda bireyde gözlemlenen durumlar (12).

2.4.2. İnmeli Hastalarda Uyku Bozukluğu

Ağrı, depresyon sık görülen belirtilerdir. Felç sonrası işlevsel durumu etkileyen çeşitli faktörler vardır. Yapılan çalışmalar (metaanaliz çalışmaları) bireylerin genellikle 06.00 ile 12:00 arası inme geçirdiklerini bildirmiştir.

İskemik inme geçirildikten sonra bireylerde sirkadiyen bozukluk meydana gelebilir. Akut geçirilen inme veya geçirilmiş iskemik atak hastalarının %55-70'inde apne belirtileri olan; günlük hayatta uykululuk hali, horlama ve saturasyon düşmesi belirtileri vardır. Apne inmenin bir sekeli de olabilir (14).

İnmeli hastaların %10-50 arasında hipersomnia, gündüz uykulu olma ayrıca insomnia gibi uyuma problemleri literatürde bildirilmiştir. İnme için uyku problemleri risk faktörüdür ve bu problemler hastalığın prognozunuda kötü etkilemektedir. Bu nedenle uyku ile ilgili problemlerin teşhis ve tedavisi bireylerin fiziksel yeterlilik durumlarının iyileşmesine yardımcı edebilir ve inmenin yeniden ortaya çıkışını engelleyebilir (4).

2.5. Müzikterapi

2.5.1. Müziğin Tanımı ve Fizyolojisi

Müzik, hayatın her anında olan bir terimdir. Yunanca "mousike", "mousa" dan gelen bu kelime, bütün dünyada aynı anlamı taşır. Kişi üstünde çok yönlüdür etkileri mevcuttur, bu nedenle tedavi amacıyla d kullanılmıştır (15). "Therapeuein": Yunanca hizmette etmek, hasta bireyle yardımcı olmak, deva bulmak gibi anlamlar ifade eder, müzik terapinin Türkiye'de ve dünyada onlarca yıllık geçmişi mevcuttur, müziğin kendisi tedavi edici olmamakla birlikte ağrısı, stresi olan, yardım bekleyen ve müzik ile kendini ifade yolu arayan bireyler için kullanılırsa tedavi edici olabilir (16).

2.5.2. Müzik Terapisi ve Tarihçesi

Müzikle ilgili araştırmalar yeni değildir. Müziğin kişi üstünde etkinliğinin çokluğu sebebiyle tedavi amacıyla da kullanım sağlanmıştır. Ancak bilimsel açıdan incelenmesi ise 19. yüzyılda olmuştur. Müzik ile yapılan tedavinin değeri ve kişilerin tedavisindeki etkisi 1800'lerin başlarında Florence Nightingale tarafından belirtilmiş tir, acıyı ve anksiyeteyi seviyesini düşüren, bireysel rahatlığı arttıran hemşirelik müdahalesi olarak söylenmiştir (17).

1700'lerin başından beri ateşli hastalıklarda müzik terapi ile ilgili bir çok araştırma yapılmıştır, yalnız müziğin antik çağlarda da gut, afazi ve felçte kullanıldığına yönünde araştırmalar vardır. Müzik ağrı tedavisinde gut hastaları için kullanılırken, afazi ve felçte müzikle kişilerin az da olsa hecelerle kelime söyledikleri belirtilmiştir (18).

Antik dönemde Jung M.Ö.1000'de bireyler için müziğin şifalı olduğunu bulmuştur. Mısırlılarda doğum sırasında müziği uygulamışlardır. Homera, cerrahi müdahalelerinde müzik kullanmıştır.

Aesculape işitme problemi tedavisinde trampet ile uygulama yapmıştır. Eski çağlarda Çin'de "lo" adlı bir gong kötü ruhları kişiden uzaklaştırdığı düşünülmüştür (17).

Türk tarihinde ise; dans ve müzik ile yapılan terapinin önemi neredeyse tüm topluluklarda da uygulandığı görülmüştür. Günümüzde bu konuyla ilgili olarak yazılı ve yazsız kaynaklara rastlamak olasıdır.

Uygurlarda 3000 yıl önce Şamanlar şarkılar söyleyerek beraberinde dans ederek tedavi törenleri yaparlardı. Ölen yakınlarını şarkı ve dans ile yolcu ederlerdi. Farabi ve İbn-i Sina'nın konuyla ilişkili yazdıkları yazıları günümüzde hala mevcuttur (18).

Bu hekimlere göre makamlar ve faydaları:

a) Rast Makamı: Nabzın yükseltir, uyumayı engeller, huzur ve rahatlık verir.

b) Rehavi Makamı: Baş ağrısına ve doğuma faydalıdır.

c) Zengule Makamı: Uyuma isteği getirir. Gündüz saatlerinde etkilidir. Mide ve karaciğeri için faydalıdır. Akıl hastalıklarının tedavi etmede etkilidir.

d) Hüseynî Makamı: Barış, huzur ve rahatlık hissi verir

e) Saba Makamı: Cesaret ve güç verir.

f) Uşşak Makamı: Uyku ve istirahat için faydalıdır, gevşeme hissi verir.

g) İsfahan Makamı: İşlevsellik ve güvende olma duygusu verir. Gün bitiminde etkilidir.

h) Irak Makamı: Akıl hastalıklarında kullanılır. Korkuyu giderir.

I) Buselik Makamı: Kuvvet hissi verir. Bel ve bacak ağrılarında kullanılır.

i) Büzürk Makamı: Zihni rahatlatır, korkuyu azaltır.

j) Neva Makamı: Üzüntüye iyi gelir. Kuvvet ve kahramanlık duygularını hissettirir.

k) Acemaşiran Makamı: Yaratıcı duyguları arttırır, kişiye ilham verir. Duygu ve düşünceleri canlandırır. Ağrıyı azaltır. Gevşemeyi sağlar.

l) Zirefgent Makamı: Uyku zamanı etkili olur. Ruhsal rahatlama aracı olarak kullanılır.

j) Hicaz Makamı: İdrar zorluğuna iyi gelir, cinsel yönden uyarıcıdır (18).

2.5.3. Türkiye'de Müzikle Tedavi Eğitimi ve Dernekleri

Türkiye'de müzikle tedavi konusunda mesleki eğitim uygulaması yapan bir kuruluş yoktur. Ancak TÜTEM ve TÜMATA' da Türk Müziği ile tedavi araştırmaları yapılmaktadır. 2013 yılında müzik terapide güncel tıbbın, psikoloji, psikiyatride kullanılan çeşitli yönlerini uygulamalarla zenginleştirip eğitim ve öğretime katkısı olan araştırmalar yapmak amacıyla Üsküdar Üniversitesi'ne bağlı MÜTEM kurulmuştur. 2014 yılında ise bir grup araştırmacı tarafından Ankara'da MÜZTED kurulmuştur (16).

2.5.4. Müzik Terapide İşleyiş ve Kullanılan Yöntemler

Müzik ile yapılan terapi danışman ile yada bir grupla eşliğinde terapist ve yardımcı olan terapist beraberliğinde melodinin, insan sesi yada kimi fiziksel hareketlerin karşılıklı olarak kullanılmasıyla oluşturulur. Müzik tedavisinde amaç,

kişinin aklını ve bedenini öğrenme için hazırlamaktır. Genel olarak dört şekilde uygulanır:

1. müzik dinlenerek yapılan pasif tedavi
2. müzik yaptırılarak uygulanan aktif tedavi
3. müzik yapılması ile uygulanan aktif tedavi
4. dans ederek yapılan aktif tedavi (18)

2.5.4. Müzik Terapinin İnme tedavisindeki yeri

İnsan vücudunun farklı bölümlerinin kendisine has olan ve akis oluşturan dalgaları mevcuttur. Birlikte bir armoni meydana getirirler: Bu rezonansımız oranımız yada titreşim seviyemizdir. Genetik kodları araştıran bilim insanları bu kodların melodilerle benzer olduğunu ortaya koydular.

Müzik ağrıların dindirilmesi ve stresin için olarak kullanılmaktadır. Yapılan araştırmalarda müzik terapinin hastalar üzerinde etkileri;

- Anksiyeteye karşı vücudun tepkisini azaltabilmekte, vital bulguların normalleşmesine faydalı olabilmektedir.
- Otonom sinir sistemini etkileyerek acını aza algılanmasını ve analjezik

İhtiyacını azaltabilmektedir.

- Bireylerin öz bakımlarına katkı sağlama ve otokontrollerini

sağladıklarından otonomi kazandırabilmektedir.

- Yavaş müzikler hastanın rahatlamasını sağlar ve beyinin rüyalar ile ilgili bölümünü harekete geçirmektedir (24, 29).

Müzik beyinde farklı noktalara etki etmektedir, motor aktiviteler için yararlıdır. Duruş tedavisinde müzikle beraber müziğin içindeki uyarılar, bireyin yürüyebilme becerisini artırmaktadır. Schneider ve ark. yaptığı araştırmada, hiç müzik deneyimi

yaşamayan, felçli bireylere fiziktedavi yanında piyano ve davul öğretilerek üç haftada kaba motor, ince motor hareketlerinin, öğretilmeyenlere oranla, daha hızlı, yumuşak olduğu bulunmuştur. Wilson ve arkadaşlarının araştırmasında afazili bir şarkıcıya şarkının sözleri ezberletip ‘melodik intonasyon tedavisi’ yapmışlardır, böylece tedavi oldukça iyi sonuçları gözlemlemişlerdir (20).

3. MATERYAL VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Çalışma ön-son test kontrol grubu olan yarı deneysel çalışmadır.



Şekil 3.1. Çalışma akış şeması.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Çalışma Ankara Fizik Tedavi Rehabilitasyon Eğitim Araştırma Hastanesi'nde uygulanmıştır. Hastane 5 katlı bir branş hastanesidir. Hastanede 1 kadın 3 karma olmak üzere toplam 4 yatan hasta servisi bulunmaktadır.

Her hastanın kendisini birebir takip eden uzman doktoru, servis hemşiresi, fizyoterapisti bulunmaktadır. Fizik egzersiz programı 3. Katta bulunan jimnazyum salonunda gerçekleşmektedir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmamızın evreni 200 yatak kapasiteli Ankara Fizik Tedavi Rehabilitasyon Eğitim Araştırma Hastanesi'nde 28.12.2017 ve 30.06.2018 tarihleri arasında hastanede yatarak tedavi gören hastalardır. Araştırmanın örneklemi ise araştırmaya katılmayı kabul eden 62 iskemik inmeli hasta oluşturmaktadır. Müdahale ve kontrol grubu olarak iki grupta incelenen bireylerden müdahale grubuna uşşak makamından ney sesi kontrol grubuna ise su sesi dinletildi.

Araştırmaya dahil olma kriterlerleri;

- 18-80 yaş aralığında olan
- Bilinci açık
- Koopere olan
- Tanı üzerinden en az 6 ay geçen

Dışlama kriterleri;

- Bilinci kapalı olan
- Hemiplejik olanlar
- Deliryum tanısı almış olan
- Müzik dinlemeye engel işitsel sorunları olanlar
- Kronik hastalıkları olan (kalp beyin pili olan, malignensisi olan, çoklu organ yetmezliği olan)

3.4. Verilerin Toplanması

3.4.1. Veri Toplama Araçlarının Hazırlanması

Çalışmada hastaların demografik verilerinin belirlenmesi için araştırmacı tarafından literatür incelenerek hazırlanan veri toplama formu kullanılmıştır (EK-1). Veri toplama formunda, hastaların sosyodemografik verileri (yaş, cinsiyet... vb.) ve hastanede yatış öyküsüne ilişkin 14 adet soru yer almıştır.

Veri toplama formunun ikinci bölümünde ise uyku kalitesinin belirlenmesi için Pitsburg Uyku Kalitesi İndeksi, 3. Bölümde ise yaşam kalitesi değerlendirilmesi amacıyla Dünya Sağlık Örgütünün Yaşam Kalitesi Kısa Form ölçeği uygulanmıştır.

3.4.1.1. Pitsburg Uyku Kalitesi Ölçeği 'PUKİ' (Pitspurgh Sleep Quality İndex PSQI)

Kişinin uykusunun, süresi ve yoğunluğunu değerlendirme nedeniyle Buysse ve arkadaşları oluşturmuştur (28). 19 sorulu ölçek 0-3 arası puanlıdır. Pitsburg Uyku Kalitesi Ölçeği; uykuda gecikme, uykunun kalitesi, uyku süresi ve yetkinliği, ilaç kullanma ve güniçi motor fonksiyon bozulması olarak 7 alt başlıktan meydana gelir. Ters orantılıdır; yüksek puanlar uyku kalitesinin düşüklüğüne göstermektedir (21).

3.4.1.2. Dünya Sağlık Örgüt Kaynaklı Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu (World Health Organization, Quality of Life short form WHOQOL BREF)

Yaşam kalitesi ve genel iyilik hali için kullanılan WHOQOL Ölçeği: WHOQOL-100 uzun form ve WHOQOL-BREF kısa form. Uzun form 100 sorudan oluşur. Doğru orantılıdır; yüksek puan iyi yaşam kalitesi olduğunu gösterir (9).

Çalışmamızda uzun formundan alınarak oluşturulmuş olan 26 soruluk ölçek kullandık. Kısa form, uzun forma oranla 4 alandan meydana gelir. Farklı farklı bölümleri yoktur. Skorlama 20 ve100 puan aralığındadır (9).

WHOQOL-100 Alan ve Bölümleri (9)

Bedensel Alan	**Bağımsızlık Seviyesi**	**Çevre**
1- Ağrı ve rahatsızlık	1- Fiziksel hareket	1- Güvenlik ortamı
2- Canlılık ve bitkinlik	2- Gün içi faaliyetleri gerçekleştirme	2- Ev hali
3- Uyuma, istirahat	3- İlaçlara bağlılık	3- Parasal olanaklar
Ruhsal Alan	4- İş yapabilme gücü	4- Sağlık ve sosyal yardımlara erişebilme olanağı
1- Olumlu Duygular	**Sosyal İlişkileri**	5- Güncel veri edinebilme
2- Düşünme, öğrenme	1- İnsan ilişkileri	6- İstirahat
3- Benlik saygısı	2- Çevresel destek	7- Dış alan
4- Beden imgesi	3- Cinsellik	8- Erişim
5- Negatif hisler		**Bireysel İnanç Genel Sağlık, Yaşam Kalitesi ve Sosyal Baskı Alanı**

3.5. Araştırmanın Uygulanması

Araştırma 28-12-2017 tarihinde AYBÜ Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulundan alınan izinle birlikte başlanmış yeterli örnekleme ulaşana kadar devam etmiştir. Çalışma iskemik inme tanısı alan hastanede yatarak tedavisi yapılan hastaların üzerinde yapılmıştır. Uygulama, Ankara Fizik Tedavi Rehabilitasyon Eğitim Araştırma Hastanesi yatan hasta kliniklerinde gerçekleştirilmiştir.

Hastalarla görüşmeler etik ilkeler gözetilerek yüz yüze yapılmıştır. İskemik inmeli bireyler hastaneye yatışın 72 saatini tamamladıktan sonra görüşmeye başlanmıştır. Hastalardan kısa bir tanışmadan sonra araştırma ile ilgili olarak açıklama yapılmış ve aydınlatılmış onam formu (EK-4) alınmıştır.

Araştırma için hastaların tümüne ön test uygulanmış sonrasında 6 gün boyunca müdahale grubuna TÜMATA ile görüşmeler doğrultusunda ve literatüre uyumlu olarak seçilen uşşak makamından ney sesi 30 dakika süresince, kontrol grubuna ise 30 dakika süresince su sesini içeren doğa sesleri dinletilmiştir. Hastane kurallarına uygun olarak müziğin saat $22^{\underline{00}}$'dan önce dinletilmesi sağlanmıştır. İlgili müzik hastalar yatak içerisinde fowler pozisyonunda, kulaklıkla, gözleri kapalı olarak, her iki kulaklığında kulakta olduğu ve çalıştığı kontrol edilerek dinletilmiştir.

Hastalara aydınlatılmış onam formu (EK-4) sonrasında demografik veriler için hazırlanan anket formları (EK-1), Pitsburg Uyku Kalitesi (Pitsburgh Sleep Quality

İndex PSQI) (EK-2), Dünya Sağlık Örgütü'nün Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Kısa Formu (EK-3) uygulanmıştır.

Tablo 3.1. Güç analizi.

Gruptaki Bireyler: 2	Tekrarlama: 0
Etkisel Çap (f) :0.95	Tip I hata düzeyi (α) : 0.05
Tip II hata oranı (β) :0.10	Çalışmanın Gücü(1- β):0.90

Hastalar gün içinde fizyoterapist eşliğinde jimnazyum salonunda toplu fizik egzersizlerini ve bireysel olan egzersizlerini yapmışlardır. Tedavileri biten hastalar rutin bakımını almışlardır. Ölçekler müdahale ve kontrol grubu için ilk ölçümden 6 gün sonra tekrarlanmıştır.

Veri toplama formunun hastalara verilerek kendilerinin doldurması istenmiştir, bazı formlar ise hastaların isteği üzerine, araştırmacı tarafından hastanın ifadesine göre doldurulmuştur. Örneklem Büyüklüğü belirlemede;

Araştırma yapılacak konuda bireylere yapılan uygulamaların ayrıcalıklığını istatistiki olarak göstermek için , izleme sırasında oluşabilecek veri kayıplarını karşılamak ve araştırmayı % 90 güç ile oluşturmak için 40 kişi denek sayısı olarak belirlendi.

3.6. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

3.6.1. Bağımlı Değişkenler

Çalışmanın bağımlı değişkeni Pitsburg Uyku Kalitesi Ölçeği ve Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Formu'ndan alınan puanlardır.

3.6.2. Bağımsız Değişkenler

Yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu, kronik hastalık öyküsü, bilinç, durumu kooperasyonu, spastisite durumu bağımsız değişkenlerdir.

3.7. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için ihtiyaç duyulan etik kurul onayı Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurul'dan 28.12.2017 tarihinde 679 nolu karar ile alınmıştır (EK 5). Ardından araştırmanın yapıldığı Ankara Fizik Tedavi/Rehabilitasyon Eğitim Araştırma Hastanesi Başhekimliğinden 8389 4237-771 nolu TUEK kararı ile yazılı izin alınmıştır (EK 6).

Tüm bilgiler Helsinki Deklerasyonu'na bağlı kalınarak alınmıştır. Katılımı olanlara çalışmanın amacı, önemi, veri toplama formları ile ilgili bilgi verildikten sonra kişisel bilgilerinin gizli tutulacağı ve doldurdukları anketler ile kişisel bilgilerine araştırmacılardan başka kimsenin ulaşılamayacağı konularında bilgilendirme yapılmıştır. Hazırlanmış olan bilgilendirilmiş onam formu katılımcılara okutularak çalışmaya katılımın gönüllük esası ile yürütüldüğü anlatılmıştır.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma yalnızca bir hastanede yürütülmesi ayrıca araştırma süresinin kısa olması araştırmanın sınırlılığıdır.

3.9. Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmada yer alan bireyleri demografik bilgilerine ait (cinsiyet, eğitim durumu, kronik hastalık durumu gibi) sayı ve yüzde değerleri hesaplandı. Çalışmada yer alan bireylere uygulanan Pitsburg Uyku Kalite Indeksi ve alt boyutları, Yaşam Kalitesi Ölçeği ve alt boyutları puanlarının tanımlayıcı istatistikleri hem ön test hem son test bazında hesaplandı. Çalışmada yer alan bireylere uygulanan Pitsburg Uyku Kalite Indeksi ve alt değerleri, Yaşam Kalitesi formu ve alt değerlerinin puanları 'Shapiro wilks' ile değerlendirildi, anormal dağıldığı gözlenen parametrelerin ön ve son test değerlerinin istatistiki açıdan farklılık gösterip göstermediğine Wilcoxon sign rank testi ile bakıldı, ortanca, çeyreklikler arası genişlik değeri değerlendirildi. Anlamlı çıkanlara ortalama standart sapma grafikleri çizildi. Çalışmadaki bireylere uygulanan Pitsburg Uyku Kalite Indeksi ve alt boyutları, Yaşam Kalitesi Ölçeği ve alt boyutları Shapiro wilks normallik testi ile değerlendirildi. PUKİ Toplam ve Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyutlarından olan Sosyal İlişkiler alt boyut

puanları normal dağılım göstermiş olup, PUKİ diğer alt boyutlar ve Yaşam Kalitesi Ölçeği diğer alt boyutlar normal dağılıma uygunluk sağlamamaktadır.

Cinsiyet, Kronik Hastalık varlığı, alışkanlık durumu ve diyet durumu bazında bireylerin ön test-son test PUKİ ölçek puanlarının ve YKÖ (Yaşam Kalitesi Ölçeği) alt boyutlarından olan Sosyal İlişkiler alt boyut puanları istatistiki olarak farklılık gösterdiğine t testle değerlendirildi. Anlamlı çıkan değişkenlere ortalama standart sapma değerleri grafikle gösterildi. Cinsiyet, Kronik Hastalık varlığı, alışkanlık durumu ve diyet durumu bazında bireylerin ön test-son test PUKİ alt boyutlarından olan Bireysel Uyku Kalitesi, Uyku Latansı ve Süresi, Alışılmış uyku etkinliği, İlaç kullanımı ve Gün içi hareket bozukluğu puanlarının ve Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyutlarından Genel Sağlık, Fiziksel Sağlık, Psikolojik ve Çevre değerlerinin alt boyutları istatistiki olarak farklılık gösterdiğine Mann Whitney U ile bakıldı. Anlamlı değerlere parametrelere box plot grafikleri çizildi.

Eğitim durumu ve mobilizasyon durumları ile bireylerin ön test/son test PUKİ ölçek puanlarının, Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyutlarından olan Sosyal İlişkiler alt boyut puanlarının istatistiki olarak anlamlılık gösterip göstermediğine "One Way ANOVA" ile bakıldı. İkili karşılaştırmalar Bonferonni düzeltmeli post hoc ile analiz edildi. Eğitim durumu ve mobilizasyon durumları bireylerin ön-son test PUKİ alt boyutlarından olan; Bireysel Uyku Kalitesi, Uyku Latansı, Süresi, Alışılan uyku faaliyeti, Bozukluğu, İlaç kullanıma ve Gündüz hareketlerde bozulma puanlarının ve Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyutlarından Genel Sağlık, Fiziksel Sağlık, Psikolojik ve Çevre alt boyut puanlarının istatistiki açıdan önemli farklılık gösterdiğine 'Kruskal Wallis parametrik olmayan test' ile değerlendirildi. İkili karşılaştırmalar Bonferonni düzeltmeli post hoc ile analiz edildi. Farklılıklar olan parametrelere box plot grafikleri çizildi. İstatistiki analiz-hesaplar IBM SPSS Statistics 21.0 ile yapıldı. İstatistiki olarak anlamlılık seviyesi $p<0.05$ alındı.

4. BULGULAR

Tablo 4.1. İskemik inmeli bireylerin gruplar bazında demografik bilgiler dağılımı.

Demografik Bilgiler	Müdahale yapılan grubu n (%)	Kontrol grubu n (%)
Cinsiyet		
Kadın	10 (50.0)	7 (35.0)
Erkek	10 (50.0)	13 (65.09
Eğitim Durumu		
Hiç eğitim almadım	5 (25.0)	1 (5.0)
İlköğretim	11 (55.0)	16 (80.0)
Üniversite	4 (20.0)	3 (15.0)
Lise	-	-
Kronik Hastalık Durumu		
Kalp yetmezliği	2 (10.0)	2 (10.0)
Hipertansiyon	9 (45.0)	6 (30.0)
Diyabet	3 (15.0)	6 (30.0)
Hiperlipidemi	1 (5.0)	3 (15.0)
Troid hast	-	1 (5.0)
Kalp ritm bozukluğu	1 (5.0)	-
Yok	4 (20.0)	2 (10.0)
Kötü Alışkanlıkların türü		
Sigara	4 (20.0)	9 (45.0)
Alkol	1 (5.0)	-
Kafein	1 (5.0)	1 (5.0)
Yok	14 (70.0)	10 (50.0)
Özel Diyet Durumu		
Diyet alıyor	15 (75.0)	18 (90.0)
Diyet almıyor	5 (25.0)	2 (10.0)
Öğün sayısı		
2	2 (10.0)	-
3F	13 (65.0)	11 (55.0)
4	2 (10.0)	2 (10.0)
5	-	1 (5.0)
6	3 (15.0)	5 (25.0)
7	-	1 (5.0)
Mobilizasyon		
Bağımlı	4 (20.0)	4 (20.0)
Bir başka kişinin denetiminde ya da yardımcı araç gerece ihtiyaç duyuyor	12 (60.0)	12 (60.0)
Kendi kendine bakıyor	4 (20.0)	4 (20.0)

Çalışmada yer alan bireylerin 17'si kadın (%42.5), 23'ü erkektir (%57.5) Müdahale grubunda 10 kadın 10 erkek birey, kontrol grubunda 7 kadın 13 erkek birey bulunmaktadır. Müdahale grubundaki bireylerin yaş ortalaması 60, kontrol grubundaki bireylerin ise yaş ortalaması 63 dür. Müdahale grubundaki bireylerin 5'i hiç eğitim almamış, 11'i ilköğretim mezunu, kontrol grubundakilerin ise 16'sı ilköğretim mezunu, 3'ü üniversite mezunudur. Müdahalede yer alan bireylerin 4'ü sigara, kontrolde yer alanların 9'u sigara, kullanmaktadır. Müdahale grubundaki

bireylerin 15'i, kontrol grubundakilerin 18'i diyet almaktadır. Müdahale grubundaki bireylerin 4'ü bağımlı, 12'si bir başka kişinin denetiminde ya da yardımcı araç gerece ihtiyaç duymakta, 4'ü kendi kendine bakmaktadır, kontroldeki bireylerin ise 4'ü bağımlı, 12'si bir başka kişinin denetiminde ya da yardımcı araç gerece ihtiyaç duymakta, 4'ü kendi kendine bakmaktadır (Tablo 4.1).

Tablo 4.2. İskemik inmeli bireylere uygulanan PUKİ ve WHOQOL-BREF ölçekleri ve alt boyutlarına ait tanımlayıcı istatistikler.

	Ön Test			Son Test		
	Tanımlayıcı İstatistikler			Tanımlayıcı İstatistikler		
Ölçekler Ve Alt Boyutları	**Ort ± SS**	**Ortanca (ÇAG)**	**Min; Maks**	**Ort ± SS**	**Ortanca (ÇAG)**	**Min; Maks**
Pitsburg Uyku Kalite Indeksi						
Öznel Uyku Kalitesi	1.17 ± 0.78	1.00 (1.00)	0; 3	1.0 ± 0.67	1.00 (0)	0; 2
Uyku Latansı	3.6 ± 1.59	4.00 (3.00)	1; 5	2.85 ± 1.40	3.00 (2.75)	1; 5
Uyku Süresi	7.12 ± 1.36	7.00 (2.00)	3; 9	7.72 ± 0.98	8.00 (1.00)	5; 9
Alışılmış uyku etkinliği	0.50 ± 0.84	0 (1.00)	0; 3	0.47 ± 0.75	0 (1)	0; 3
Uyku Bozukluğu	1.42 ± 0.63	1.00 (1.00)	0; 3	1.27 ± 0.55	1.00 (1.00)	0; 3
Uyku ilacı kullanımı	0.52 ± 1.03	0 (0)	0; 3	0.45 ± 0.95	0 (0)	0; 3
Gündüz işlev bozukluğu	1.40 ± 0.92	1.00 (1.00)	0; 3	1.17 ± 0.87	1.00 (1.00)	0; 3.00
PUKİ Toplam	15.75 ± 3.01	16.00 (4.75)	8; 21	14.95 ± 2.81	15.00 (4.00)	7; 20
Yaşam Kalite Ölçeği						
Genel Sağlık Durumu	4.20 ± 1.68	4.00 (3.00)	2; 8	4.45 ± 1.55	4.00 (3.00)	2; 8
Fiziksel Sağlık	18.02 ± 3.60	18.00 (4.00)	11; 28	18.67 ± 3.49	18.00 (3.75)	11; 29
Psikolojik	17.62 ± 3.69	16.00 (4.75)	10; 27	18.10 ± 3.38	17.00 (4.00)	12; 27
Sosyal İlişkiler	9.07 ± 2.66	9.50 (4.00)	3; 14	9.20 ± 2.67	9.50 (4.00)	3; 14
Çevre	21.05 ± 4.79	20.00 (6.00)	14; 34	21.25 ± 4.84	20.00 (6.00)	14; 35

Pitsburg Uyku Kalite Indeksi 7 alt boyuta sahiptir. Ön test sonuçları incelendiğinde; Pitsburg Uyku Kalite Indeksi toplam puan ortalaması 15.75 ± 3.01, minimum değeri 8, maksimum değeri 21 olarak saptanmıştır.

Yaşam Kalite Ölçeğinin tanımlayıcı istatistikleri incelendiğinde; Genel Sağlık Durumu alt boyut ortalaması 4.20 ± 1.68, Fiziksel Sağlık alt değerleri ortalaması 18.02 ± 3.60, Psikolojik alt değerler ortalaması 17.62 ± 3.69, Sosyal İlişkiler alt boyut puan ortalaması 9.07 ± 2.66 ve son alt değer olan Çevre alt değer ortalaması ise 21.05 ± 4.79 olarak saptanmıştır (Tablo 4.2).

Son test sonuçları incelendiğinde;

Yaşam Kalite Ölçeğinin tanımlayıcı istatistikleri incelendiğinde; Genel Sağlık Durumu alt boyut puan ortalaması 4.45 ± 1.55, Fiziksel Sağlık alt değerler ortalaması 18.67 ± 3.49, Psikolojik alt değer ortalaması 18.10 ± 3.38, Sosyal İlişkiler alt değerler ortalaması 9.20 ± 2.67 ve son alt değer olan Çevre alt değer ortalaması ise 21.25 ± 4.84 olarak bulunmuştur (Tablo 4.2).

Tablo 4.3. İskemik inmeli bireylerin cinsiyette göre ön test son test ölçek puanları ve alt boyut puanları karşılaştırması.

	Ön Test				Son Test			
	Cinsiyet		Test İstatistiği		Cinsiyet		Test İstatistiği	
Ölçekler ve Alt Boyutlar	Kadın (n=17) Ort ± SS Ortanca (ÇAG)	Erkek (n=23) Ort ± SS Ortanca (ÇAG)	*t; Z	p	Kadın (n=17) Ort ± SS Ortanca (ÇAG)	Erkek (n=23) Ort ± SS Ortanca (ÇAG)	*t; Z	p
Pitsburg Uyku Kalite Indeksi								
Öznel Uyku Kalitesi	1.00 (1.00)	1.00 (1.00)	0.434	0.705	1.00 (2.00)	1.00 (0)	0.471	0.685
Uyku Latansı	4.00 (2.00)	4.00 (4.00)	0.535	0.626	3.00 (2.00)	3.00 (4.00)	0.420	0.685
Uyku Süresi	7.00 (1.50)	8.00 (2.00)	1.096	0.290	8.00 (1.00)	8.00 (2.00)	1.330	0.221
Alışılmış uyku etkinliği	0 (1.00)	0 (1.00)	0.314	0.808	0 (1.00)	0 (1.00)	0.455	0.705
Uyku Bozukluğu	1.00 (1.00)	1.00 (1.00)	0.062	0.957	1.00 (0.50)	1.00 (1.00)	0.307	0.808
Uyku ilacı kullanımı	0 (0.50)	0 (0)	0.037	0.978	0 (0)	0 (0)	0.294	0.850
Gündüz işlev bozukluğu	1.00 (1.50)	1.00 (1.00)	0.474	0.665	1.00 (2.00)	1.00 (1.00)	0.510	0.645
PUKİ Toplam	15.58 ± 3.06	15.86 ± 3.04	0.288	*0.775	14.64 ± 3.29	15.17 ± 2.46	0.579	*0.566
Yaşam Kalite Ölçeği								
Genel Sağlık Durumu	4.00 (3.00)	4.00 (3.00)	0.209	0.834	4.00 (2.50)	4.00 (3.00)	0.432	0.685
Fiziksel Sağlık	18.00 (4.00)	17.00 (4.00)	0.538	0.591	19.00 (4.00)	17.00 (4.00)	1.325	0.191
Psikolojik	17.00 (6.00)	16.00 (5.00)	1.175	0.240	17.00 (6.00)	17.00 (4.00)	0.857	0.401
Sosyal İlişkiler	9.94 ± 2.13	8.65 ± 2.93	1.820	*0.077	9.94 ± 2.13	8.65 ± 2.93	1.534	*0.133
Çevre	20.00 (4.50)	21.00 (7.00)	1.140	0.265	20.00 (4.50)	21.00 (7.00)	1.264	0.211

**Independent sample t test; Mann Whitney U non parametrik test; ÇAG=Çeyreklikler arası genişlik*

Çalışmada yer alan bireylerin cinsiyete göre ön test "Pitsburg Uyku Kalitesi" ölçek puanları ve alt değerleri, Yaşam Kalitesi ölçeği alt değerleri istatitiksel açıdan farklı bir durum göstermemektedir. Özetle kadın ve erkek arasında ön test puanları farklılık göstermemektedir.

Çalışmada yer alan bireylerin cinsiyete göre son test PUKİ ölçek puanlı ve alt değerleri, Yaşam Kalitesi Ölçeği alt değerleri istatistiki açıdan anlamlı farklılık göstermemektedir (Tablo 4.3). Özet olarak kadın ve erkekler arasında son test puanları farklılık göstermemektedir.

Tablo 4.4. İskemik inmeli bireylerin eğitim durumuna göre ön test son test ölçek puanları ve alt boyut puanları karşılaştırması.

	Ön Test					Son Test				
	Eğitim Durumu			Test İstatistiği		Eğitim Durumu			Test İstatistiği	
Ölçekler Ve Alt Boyutları	**Hiç eğitim almadım Ort ± SS Ortanca (ÇAG)**	**İlkokul – Ortaokul Ort ± SS Ortanca (ÇAG)**	**Üniversite Ort ± SS Ortanca (ÇAG)**	***F; χ^2**	**p**	**Hiç eğitim almadım Ort ± SS Ortanca (ÇAG)**	**İlkokul – Ortaokul Ort ± SS Ortanca (ÇAG)**	**Üniversite Ort ± SS Ortanca (ÇAG)**	***F; χ^2**	**p**
Pitsburg Uyku Kalite Indeksi										
Öznel Uyku Kalitesi	0.50 (1.25)	1.00 (1.00)	1.00 (0.25)	2.597	0.273	0.50 (1.25)	1.00 (1.00)	1.00 (1.00)	2.054	0.358
Uyku Latansı	5.00 (2.25)	4.00 (4.00)	4.00 (3.25)	2.382	0.304	3.00 (2.25)	3.00 (3.25)	2.50 (3.00)	0.012	0.994
Uyku Süresi	7.00 (0.50)	8.00 (2.25)	6.00 (1.75)	4.427	0.109	8.00 (1.25)	8.00 (2.00)	7.00 (2.25)	3.125	0.210
Alışılmış uyku etkinliği	0 (1)	0 (1)	0 (1)	0.593	0.743	0 (1.00)	0 (1.00)	0 (0.25)	0.980	0.613
Uyku Bozukluğu	1.00 (1.00)	1.00 (1.00)	2.00 (1.00)	0.492	0.782	1.00 (0.25)	1.00 (1.00)	1.00 (1.00)	0.562	0.755
Uyku ilacı kullanımı	0 (1.50)	0 (0)	0 (0.50)	0.683	0.711	0 (0.75)	0 (0.00)	0 (0.50)	0.221	0.895
Gündüz işlev bozukluğu	1.00 (1.25)	1.00 (1.00)	1.00 (2.00)	0.313	0.855	1.00 (1.25)	1.00 (1.00)	0.50 (1.00)	0.177	0.915
PUKİ Toplam	15.33 ± 2.33	16.11 ± 3.08	13.83 ± 3.18	1.068	*0.387	14.16 ± 2.92	15.47 ± 2.48	12.33 ± 2.87	2.619	0.125
Yaşam Kalite Ölçeği										
Genel Sağlık Durumu	5.00 (1.75)	4.00 (3.25)	4.50 (3.25)	1.016	0.602	5.00 (2.00)	4.00 (2.25)	4.50 (3.25)	2.193	0.334
Fiziksel Sağlık	18.00 (5.25)	17.00 (4.00)	20.00 (2.75)	0.429	0.807	18.00 (3.50)	17.00 (4.75)	20.00 (1.50)	0.323	0.851
Psikolojik	16.50 (4.75)	16.00 (4.00)	22.00 (7.50)	0.749	0.699	16.50 (5.25)	17.00 (3.25)	23.00 (7.25)	0.412	0.814
Sosyal İlişkiler	9.33 ± 1.36	8.50 ± 2.54	11.16 ± 2.40	3.319	***0.021**	9.33 ± 1.36	8.69 ± 2.60	11.16 ± 2.40	2.978	***0.024***
Çevre	20.50 (4.50)	21.50 (7.25)	18.50 (2.00)	0.279	0.870	20.50 (4.50)	21.50 (7.25)	18.50 (2.25)	0.281	0.869

**One way ANOVA; Kruskal Wallis non parametrik test; ÇAG=Çeyreklikler arası genişlik*

Çalışmada yer alan bireylerin eğitim durumlarına göre Yaşam Kalite Ölçeği alt boyutlarından olan Sosyal İlişkiler alt değerleri istatistiki açıdan farklılık göstermektedir (p=0.021).

Eğitim grupları bazında PUKİ son test puanları istatistiki olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (p=0.125).

Tablo 4.5. İskemik inmeli bireylerin eğitim durumuna göre anlamlı çıkan değişkenlerin ikili karşılaştırma testi.

İkili Karşılaştırma	P
Yaşam Kalite Testi * Eğitim durumu	
İlköğretim – Hiç eğitim almadım	1.000
İlköğretim – Üniversite	**0.016**
Hiç eğitim almadım – üniversite	0.309

Bonferonni düzeltmeli post hoc test; pairwise comparisons, p<0.05

Tablo 4.6. İskemik inmeli bireylerin eğitim durumuna göre anlamlı çıkan değişkenlerin ikili karşılaştırma testi.

İkili Karşılaştırma	P
Eğitim Durumu * Sosyal İlişkiler (son test)	
İlköğretim – hiç eğitim almadım	1.000
İlköğretim – üniversite	**0.025**
Hiç eğitim almadım – üniversite	0.293

Bonferonni düzeltmeli post hoc test; pairwise comparisons, p<0.05”

Eğitime göre Yaşam Kalite Ölçeği alt değerlerinden olan Sosyal İlişkiler alt boyut puanları istatistiki açıdan anlamlı farklılık göstermektedir (p=0.024). Farklılığı oluşturanlar ilköğretim, üniversite olarak belirlenmiştir.

Tablo 4.7. İskemik inmeli bireylerin kronik hastalık durumuna göre ön test son test ölçek puanları ve alt boyut puanları karşılaştırması.

	Ön Test				Son Test			
	Kronik Hastalık Durumu		Test İstatistiği		Kronik Hastalık Durumu		Test İstatistiği	
Ölçekler Ve Alt Boyutları	Yok Ort ± SS Ortanca (ÇAG)	Var Ort ± SS Ortanca (ÇAG)	*t; Z	p	Yok Ort ± SS Ortanca (ÇAG)	Var Ort ± SS Ortanca (ÇAG)	*t; Z	p
Pitsburg Uyku Kalite Indeksi								
Öznel Uyku Kalitesi	1.00 (0.50)	1.00 (1.00)	0.560	0.618	1.00 (1.00)	1.00 (1.00)	1.304	0.255
Uyku Latansı	4.00 (1.25)	4.00 (3.25)	0.420	0.698	3.00 (1.75)	3.00 (3.00)	0.078	0.956
Uyku Süresi	8.00 (0.50)	7.00 (2.00)	1.886	0.065	8.50 (1.00)	8.00 (1.00)	2.246	***0.033***
Alışılmış uyku etkinliği	0.00 (1.25)	0.00 (1.00)	0.069	0.956	0.00 (0.50)	0.00 (1.00)	0.787	0.517
Uyku Bozukluğu	-	1.00 (1.00)	1.946	0.092	-	1.00 (1.00)	1.418	0.271
Uyku ilacı kullanımı	0.00 (2.25)	0.00 (0.00)	0.726	0.618	0.00 (1.50)	0.00 (0.00)	0.814	0.592
Gündüz işlev bozukluğu	1.50 (2.00)	1.00 (1.00)	0.517	0.644	1.00 (2.00)	1.00 (1.00)	0.444	0.698
PUKİ Toplam	16.66 ± 2.73	15.58 ± 3.07	0.645	*0.427	15.00 ± 3.28	14.94 ± 2.78	0.002	*0.963
Yaşam Kalite Ölçeği								
Genel Sağlık Durumu	4.00 (3.00)	4.00 (3.25)	1.641	0.109	5.50 (2.75)	4.00 (3.00)	1.331	0.197
Fiziksel Sağlık	18.00 (6.75)	17.50 (4.25)	0.821	0.425	19.00 (5.75)	17.50 (4.00)	1.376	0.184
Psikolojik	15.50 (4.75)	16.50 (5.00)	0.555	0.592	16.50 (3.00)	17.00 (4.25)	0.766	0.470
Sosyal İlişkiler	9.66 ± 3.77	8.97 ± 2.48	0.342	*0.562	9.66 ± 3.77	9.11 ± 2.49	0.211	*0.649
Çevre	24.00 (11.50)	20.00 (4.50)	0.913	0.383	24.00 (11.25)	20.00 (4.50)	1.008	0.324

**Independent sample t test; Mann Whitney U non parametrik test; ÇAG=Çeyreklikler arası genişlik*

Çalışmada yer alan bireylerin kronik hastalık durumlarına göre Pitsburg Uyku Kalite İndeksi ve alt boyut puanlarının ve Yaşam Kalite Ölçeği alt boyut puanları istatistiki olarak anlamlı farklılık göstermemektedir. Kronik hastalığı olmayan bireylerin olanlara göre uyku süresi puanları daha yüksektir (Tablo 4.7).

Tablo 4.8. İskemik inmeli bireylerin zararlı alışkanlık durumuna göre ön test son test ölçek puanları ve alt boyut puanları karşılaştırması**.**

	Ön Test				Son Test			
	Alışkanlık Durumu		Test İstatistiği		Alışkanlık Durumu		Test İstatistiği	
Ölçekler Ve Alt Boyutları	Yok Ort ± SS Ortanca (ÇAG)	Var Ort ± SS Ortanca (ÇAG)	t; Z	p	Yok Ort ± SS Ortanca (ÇAG)	Var Ort ± SS Ortanca (ÇAG)	t; Z	p
Pitsburg Uyku Kalite Indeksi								
Öznel Uyku Kalitesi	1.00 (1.00)	1.00 (0.00)	1.118	0.318	1.00 (1.00)	1.00 (0.75)	1.425	0.202
Uyku Latansı	4.00 (3.00)	4.50 (2.75)	0.525	0.633	3.00 (2.00)	3.00 (3.00)	0.339	0.754
Uyku Süresi	7.00 (1.00)	7.00 (2.75)	0.269	0.795	8.00 (0.75)	8.00 (1.75)	0.619	0.576
Alışılmış uyku etkinliği	0.00 (1.00)	0.00 (0.75)	0.951	0.436	0.00 (1.00)	0.00 (0.75)	1.311	0.279
Uyku Bozukluğu	1.00 (1.00)	1.50 (1.00)	1.135	0.331	1.00 (0.75)	1.00 (1.00)	0.517	0.692
Uyku ilacı kullanımı	0.00 (2.00)	0.00 (0.00)	2.023	0.141	0.00 (1.75)	0.00 (0.00)	1.780	0.222
Gündüz işlev bozukluğu	2.00 (1.00)	1.00 (1.75)	2.581	***0.013***	1.00 (1.00)	1.00 (1.00)	2.087	****0.050***
PUKİ Toplam	16.45 ± 3.06	14.68 ± 2.70	1.548	0.219	15.70 ± 2.69	13.81 ± 2.68	4.761	***0.035***
Yaşam Kalite Ölçeği								
Genel Sağlık Durumu	4.00 (3.75)	4.00 (2.75)	0.281	0.795	4.00 (2.00)	4.00 (2.75)	0.703	0.503
Fiziksel Sağlık	17.00 (3.00)	18.50 (5.25)	2.074	***0.039***	17.00 (3.00)	19.50 (5.25)	2.187	0.029
Psikolojik	16.00 (4.75)	17.50 (5.50)	0.349	0.733	17.00 (4.75)	17.00 (4.50)	0.823	0.420
Sosyal İlişkiler	9.29 ± 2.17	8.75 ± 3.31	4.668	****0.007***	9.37 ± 2.18	8.93 ± 3.33	4.019	****0.014***
Çevre	20.50 (6.75)	19.00 (5.50)	0.735	0.469	20.50 (6.75)	19.50 (5.50)	0.763	0.452

Independent sample t test; Mann Whitney U non parametrik test; ÇAG=Çeyreklikler arası genişlikortancalar üzerinden farklılık net anlaşılmamaktadır.*

Alışkanlığı olmayan bireylerin Gündüz işlev bozukluğu puanları daha yüksek saptanmıştır. Alışkanlık durumuna göre Gündüz işlev bozukluğu puanlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur (p=0.039).

Alışkanlık durumu bazında Yaşam Kalitesi Ölçeği alt değerlerinden Fiziksel sağlık puanları istatistiki açıdan farklılık göstermektedir (p=0.039). Alışkanlığı olmayanların sosyal ilişkiler puanları daha yüksektir.

Bireylerin alışkanlık durumlarına göre PUKİ toplam ölçek puanları incelendiğinde; alışkanlığı olmayanların PUKİ toplam puan ortalaması 15.70 ± 2.69, alışkanlığı olan bireylerin ise 13.81 ± 2.68 olarak hesaplanmış olup, alışkanlık durumlarına göre PUKİ toplam son test ölçek puanları istatistiki açıdan anlamlı farklılık göstermektedir (p=0.035).

Tablo 4.9. İskemik inmeli bireylerin diyet durumu bazında ön test/son test ölçek puanları ve alt boyut puanları karşılaştırması.

	Ön test				SonTest			
	Diyet Durumu		Test İstatistiği		Diyet Durumu		Test İstatistiği	
Ölçekler Ve Alt Boyutları	Diyet alıyor Ort ± SS Ortanca (ÇAG)	Diyet almıyor Ort ± SS Ortanca (ÇAG)	t; Z	p	Diyet alıyor Ort ± SS Ortanca (ÇAG)	Diyet almıyor Ort ± SS Ortanca (ÇAG)	t; Z	p
Pitsburg Uyku Kalite Indeksi								
Öznel Uyku Kalitesi	1.00 (1.00)	1.00 (1.00)	1.169	0.293	1.00 (1.00)	1.00 (1.00)	1.838	0.102
Uyku Latansı	4.00 (3.50)	4.00 (2.00)	0.132	0.917	3.00 (3.00)	3.00 (1.00)	0.328	0.754
Uyku Süresi	7.00 (2.00)	8.00 (1.00)	1.700	0.102	8.00 (1.00)	8.00 (1.00)	2.205	***0.037*
Alışılmış uyku etkinliği	0.00 (1.00)	0.00 (1.00)	0.215	0.862	0.00 (1.00)	0.00 (0.00)	1.035	0.401
Uyku Bozukluğu	1.00 (1.00)	-	2.133	0.063	1.00 (1.00)	-	1.555	0.218
Uyku ilacı kullanımı	0.00 (0.00)	0.00 (2.00)	0.463	0.754	0.00 (0.00)	0.00 (1.00)	0.561	0.702
Gündüz işlev bozukluğu	1.00 (1.00)	1.00 (2.00)	0.692	0.530	1.00 (1.00)	1.00 (2.00)	0.493	0.651
PUKİ Toplam	15.69 ± 3.05	16.00 ± 3.05	0.057	*0.813	15.03 ± 2.77	14.57 ± 3.20	0.150	*0.701
Yaşam Kalite Ölçeği								
Genel Sağlık Durumu	4.00 (3.00)	5.00 (3.00)	0.980	0.344	4.00 (3.00)	5.00 (2.00)	1.142	0.277
Fiziksel Sağlık	18.00 (4.00)	18.00 (6.00)	0.287	0.781	18.00 (4.00)	19.00 (6.00)	0.808	0.442
Psikolojik	16.00 (5.00)	16.00 (3.00)	0.432	0.676	17.00 (4.50)	17.00 (1.00)	0.755	0.463
Sosyal İlişkiler	8.90 ± 2.49	9.85 ± 3.48	0.852	*0.399	9.06 ± 2.51	9.85 ± 3.48	0.507	*0.481
Çevre	20.00 (5.00)	23.00 (9.00)	0.554	0.601	20.00 (5.00)	23.00 (9.00)	0.626	0.553

**Independent sample t test; Mann Whitney U non parametrik test; ÇAG=Çeyreklikler arası genişlik **ortancalar üzerinden farklılık net anlaşılmamaktadır*

Bireylerin diyet durumları bazında ön test Pitsburg Uyku Kalite Indeksi toplam puan ve alt boyut puanları ile Yaşam Kalite Ölçeği alt boyut puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir. Bireylerin diyet durumları bazında yalnızca son test uyku süresi alt boyut puanları istatistiki açıdan anlamlı farklılık göstermektedir (p=0.037, Tablo 4.9).

Tablo 4.10. İskemik inmeli bireylerin mobilizasyon durumuna göre ön test ölçek puanları ve alt boyut puanları karşılaştırılması.

	Ön Test					Son Test				
	Mobilizasyon			Test İstatistiği		Mobilizasyon		Test İstatistiği		
Ölçekler ve Alt Boyutları	**Bağımlı Ort ± SS Ortanca (ÇAG)**	**Bir başka kişinin denetiminde ya da yardımcı araç gerece ihtiyaç duyuyor Ort ± SS Ortanca (ÇAG)**	**Kendi kendine bakıyor Ort ± SS Ortanca (ÇAG)**	**F; χ^2**	**p**	**Bağımlı Ort ± SS Ortanca (ÇAG)**	**Bir başka kişinin denetiminde ya da yardımcı araç gerece ihtiyaç duyuyor Ort ± SS Ortanca (ÇAG)**	**Kendi kendine bakıyor Ort ± SS Ortanca (ÇAG)**	**F; χ^2**	**p**
Pitsburg Uyku Kalite Indeksi										
Öznel Uyku Kalitesi	1.00 (1.00)	1.00 (1.00)	1.00 (1.00)	1.011	0.603	1.00 (1.00)	1.00 (1.00)	1.00 (1.50)	3.055	0.217
Uyku Latansı	5.00 (1.75)	4.00 (4.00)	4.00 (3.50)	1.994	0.369	3.50 (2.50)	3.00 (3.00)	3.00 (3.50)	2.373	0.305
Uyku Süresi	7.00 (2.00)	8.00 (1.00)	6.00 (1.50)	5.349	0.069	8.00 (1.00)	8.00 (1.00)	7.00 (2.00)	5.796	0.055
Alışılmış uyku etkinliği	1.00 (2.75)	0.00 (1.00)	0.00 (1.00)	3.456	0.178	1.00 (2.00)	0.00 (0.00)	0.00 (1.00)	5.927	0.052
Uyku Bozukluğu	2.00 (0.75)	1.00 (0.00)	2.00 (1.00)	7.737	***0.021***	2.00 (1.00)	1.00 (0.00)	1.00 (1.00)	10.585	***0.005***
Uyku ilacı kullanımı	0.00 (0.00)	0.00 (2.00)	-	5.037	0.081	0.00 (0.00)	0.00 (2.00)	-	4.051	0.132
Gündüz işlev bozukluğu	1.00 (1.75)	2.00 (1.00)	1.00 (1.50)	4.134	0.127	1.00 (1.75)	1.00 (1.00)	1.00 (1.00)	3.768	0.152
PUKİ Toplam	17.25 ± 2.76	16.08 ± 2.59	13.55 ± 3.35	4.058	***0.026**	16.50 ± 2.44	14.95 ± 2.54	13.55 ± 5.50	2.487	*0.097
Yaşam Kalite Ölçeği										
Genel Sağlık Durumu	3.50 (3.00)	5.00 (3.00)	3.00 (3.50)	1.865	0.393	4.00 (2.00)	5.00 (2.00)	3.00 (3.50)	2.438	0.296
Fiziksel Sağlık	17.00 (1.75)	18.00 (4.00)	20.00 (7.00)	1.797	0.407	17.00 (1.75)	18.00 (4.00)	20.00 (6.00)	3.457	0.178
Psikolojik	16.00 (4.50)	16.00 (3.00)	21.00 (7.50)	9.630	***0.008***	17.00 (3.75)	16.00 (3.00)	21.00 (7.50)	11.010	***0.004***
Sosyal İlişkiler	7.62 ± 2.50	9.39 ± 2.69	9.55 ± 2.55	1.535	*0.229	7.62 ± 2.50	9.52 ± 2.76	9.77 ± 2.27	1.844	*0.172
Çevre	21.00 (3.50)	18.00 (7.00)	21.00 (10.50)	4.066	0.131	21.00 (3.50)	18.00 (7.00)	21.00 (10.50)	4.693	0.096

** One way ANOVA; Kruskal Wallis non parametrik test; ÇAG=Çeyreklikler arası genişlik*

Mobilizasyonu bağımlı olan bireylerin ön test uyku bozukluğu puan ortancası; 2.00 (ÇAG=0.75), bir başkasına ihtiyaç duyacak mobilizasyona sahip bireylerin; 1.00 (ÇAG=0.00) ve kendi kendine bakabilen bireylerin ise ön test uyku bozukluğu puan ortancası; 2.00 (ÇAG=1.00) olarak saptanmıştır. Mobilizasyon durumlarına göre bireylerin ön test uyku bozukluğu değerleri istatistiki açıdan önemli bir farklılık göstermektedir (p=0.021). Mobilizasyon durumlarına göre bireylerin ön test psikolojik alt boyut puanları istatistiki açıdan anlamlı farklılık göstermektedir (p=0.008, Tablo 4.10).

Tablo 4.11. İskemik inmeli bireylerin mobilizasyon durumuna göre anlamlı çıkan değişkenlerin ön test ikili karşılaştırma testi.

İkili Karşılaştırma	P
Mobilizasyon* Uyku Bozukluğu	
Bir başka kişinin denetiminde ya da yardımcı araç gerece ihtiyaç duyuyor-Kendi kendine bakıyor	0.331
Bir başka kişinin denetiminde ya da yardımcı araç gerece ihtiyaç duyuyor-Bağımlı	**0.026**
Kendi kendine bakıyor-Bağımlı	1.000
Mobilizasyon* PUKİ toplam	
Bir başka kişinin denetiminde ya da yardımcı araç gerece ihtiyaç duyuyor-Kendi kendine bakıyor	0.083
Bir başka kişinin denetiminde ya da yardımcı araç gerece ihtiyaç duyuyor-Bağımlı	0.958
Kendi kendine bakıyor-Bağımlı	**0.031**
Mobilizasyon* Psikolojik	
Bir başka kişinin denetiminde ya da yardımcı araç gerece ihtiyaç duyuyor-Kendi kendine bakıyor	**0.006**
Bir başka kişinin denetiminde ya da yardımcı araç gerece ihtiyaç duyuyor-Bağımlı	1.000
Kendi kendine bakıyor-Bağımlı	0.227

Bonferonni düzeltmeli post hoc test; pairwise comparisons, $p<0.05$

Farklılığı yaratan grupların "Bir başka kişinin denetiminde ya da yardımcı araç gerece ihtiyaç duyuyor- Bağımlı" olduğu görülmüştür ($p=0.026$). Farklılığı yaratan grupların "Bağımlı - Kendi kendine bakıyor " olduğu görülmüştür ($p=0.006$).

Farklılığı yaratan grupların "Bir başka kişinin denetiminde ya da yardımcı araç gerece ihtiyaç duyuyor- Kendi kendine bakıyor " olduğu görülmüştür ($p=0.031$, Tablo 4.11).

Mobilizasyon durumları bazında bireylerin son test uyku bozukluğu değerleri istatistik bakımından önemlidir ($p=0.005$).

Tablo 4.12. İskemik inmeli bireylerin mobilizasyon durumuna göre anlamlı çıkan değişkenlere ait son test ikili karşılaştırma testi.

İkili Karşılaştırma	p
Mobilizasyon* Uyku Bozukluğu	
Bir başka kişinin denetiminde ya da yardımcı araç gerece ihtiyaç duyuyor- Kendi kendine bakıyor	0.131
Bir başka kişinin denetiminde ya da yardımcı araç gerece ihtiyaç duyuyor- Bağımlı	**0.008**
Kendi kendine bakıyor-Bağımlı	1.000
Mobilizasyon* Psikolojik	
Bir başka kişinin denetiminde ya da yardımcı araç gerece ihtiyaç duyuyor- Kendi kendine bakıyor	**0.003**
Bir başka kişinin denetiminde ya da yardımcı araç gerece ihtiyaç duyuyor- Bağımlı	0.600
Kendi kendine bakıyor-Bağımlı	0.341

Bonferonni düzeltmeli post hoc test ; pairwise comparisons, $p<0.05$

Farklılığı yaratan grupların "Bir başka kişinin denetiminde ya da yardımcı araç gerece ihtiyaç duyuyor- Bağımlı" olduğu görülmüştür ($p=0.008$). Mobilizasyon durumları bazında bireylerin son test psikolojik alt boyut puanları istatistiki açıdan farklılık göstermektedir ($p=0.004$).

Farklılığı yaratan grupların "Bir başka kişinin denetiminde ya da yardımcı araç gerece ihtiyaç duyuyor- Kendi kendine bakıyor" olduğu görülmüştür ($p=0.003$, Tablo 4.12).

Çalışmada kullanılan ölçeklerin bireylerdeki sonuçları incelendiğinde;

Bireylerin Pitsburg Uyku Kalite Indeksi alt boyutlarından olan Öznel Uyku Kalitesi, Uyku Latansı, Uyku Süresi, Uyku Bozukluğu, Gündüz işlev bozukluğu alt boyut puanları ön test ve son test olarak istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (sırasıyla; $p=0.008$, $p<0.001$, $p<0.001$,$p=0.014$, $p=0.003$).

Bireylerin ön test öznel uyku kalitesi ortalaması 1.17 ± 0.78 iken, son testte $\pm$ 0.67'ye yükselmiştir. Bireylerin Pitsburg Uyku Kalite Indeksi alt boyularından olan; uyku latansı ön test puanı ortalaması 3.6 ± 1.59, son test puan ortalaması 2.85 ± 1.40, ön test uyku süresi puan ortalaması 7.12 ± 1.36, son test puan ortalaması 7.72 ± 0.98, ön test uyku bozukluğu puan ortalaması 1.42 ± 0.63, son test puan ortalaması $1.27 \pm$

0.55, ön test gündüz işlev bozukluğu puan ortalaması 1.40 ± 0.92, son test puan ortalaması 1.17 ± 0.87 olarak hesaplanmıştır.

Tablo 4.13. İskemik inmeli bireylere uygulanan PUKİ ve WHOQOL-BREF ölçek puanları ve alt boyut puanlarının öncesi ve sonrası karşılaştırmaları.

	Zaman		**Test İstatistiği**	
ÖLÇEKLER VE ALT BOYUTLARI	**ÖN TEST Ort ± SS**	**SON TEST Ort ± SS**	**Z**	**p**
Pitsburg Uyku Kalite Indeksi				
Öznel Uyku Kalitesi	1.17 ± 0.78	1.0 ± 0.67	2.646	**0.008**
Uyku Latansı	3.6 ± 1.59	2.85 ± 1.40	3.763	**<0.001**
Uyku Süresi	7.12 ± 1.36	7.72 ± 0.98	4.372	**<0.001**
Alışılmış uyku etkinliği	0.50 ± 0.84	0.47 ± 0.75	0.378	0.705
Uyku Bozukluğu	1.42 ± 0.63	1.27 ± 0.55	2.449	**0.014**
Uyku ilacı kullanımı	0.52 ± 1.03	0.45 ± 0.95	1.732	0.083
Gündüz işlev bozukluğu	1.40 ± 0.92	1.17 ± 0.87	3.000	**0.003**
PUKİ Toplam	15.75 ± 3.01	14.95±2.81	3.224	**0.001**
Yaşam Kalite Ölçeği				
Genel Sağlık Durumu	4.20 ± 1.68	4.45 ± 1.55	2.428	**0.015**
Fiziksel Sağlık	18.02 ± 3.60	18.67±3.49	3.928	**<0.001**
Psikolojik	17.62 ± 3.69	18.10±3.38	3.115	**0.002**
Sosyal İlişkiler	9.07 ± 2.66	9.20 ± 2.67	1.890	0.059
Çevre	21.05 ±4.79	21.25±4.84	2.271	**0.023**

-Wilcoxon sign rank test

Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyutlarına bakıldığında ;

Genel Sağlık Durumu ön test puanı ortalaması 4.20 ± 1.68, son test puanı ortalaması 4.45 ± 1.55, Fiziksel Sağlık ön test puanı ortalaması 18.02 ± 3.60, son test puanı ortalaması 18.67 ± 3.49, Psikolojik ön test puanı ortalaması 17.62 ± 3.69, son test puanı ortalaması 18.10 ± 3.38 ve son olarak çevre alt boyut puanı ön test puan ortalaması 21.05 ± 4.79 son test değeri 21.25 ± 4.84 olarak hesaplanmıştır. Bireylerin Pitsburg Uyku Kalite Indeksi toplam puanları da aynı şekilde ön test-son testte isttaistiksel olarak farklılık göstermektedir (p=0.001). Ön test puan ortalaması 15.75 ± 3.01 iken son testte 14.95 ± 2.81'e düşmüştür.

Tablo 4.14. İskemik inmeli bireylere uygulanan PUKİ ve WHOQOL-BREF ölçek puanları ve alt boyut puanlarının öncesi ve sonrası karşılaştırmaları (ortanca bazında).

Wilcoxon sign rank test; ÇAG=Çeyreklikler arası genişlik

	Zaman		**Test İstatistiği**	
ÖLÇEKLER VE ALT BOYUTLARI	**ÖN TEST Ortanca (ÇAG)**	**SON TEST Ortanca (ÇAG)**	**Z**	**p**
Pitsburg Uyku Kalite Indeksi				
Öznel Uyku Kalitesi	1.00 (1.00)	1.00 (0)	2.646	**0.008**
Uyku Latansı	4.00 (3.00)	3.00 (2.75)	3.763	**<0.001**
Uyku Süresi	7.00 (2.00)	8.00 (1.00)	4.372	**<0.001**
Alışılmış uyuma faaliyeti	0 (1.00)	0 (1)	0.378	0.705
Uyku Bozukluğu	1.00 (1.00)	1.00 (1.00)	2.449	**0.014**
Uyku için ilaç kullanma	0 (0)	0 (0)	1.732	0.083
Gündüz işlev bozukluğu	1.00 (1.00)	1.00 (1.00)	3.000	**0.003**
PUKİ Toplam	16.00(4.75)	15.00(4.00)	3.224	**0.001**
Yaşam Kalite Ölçeği				
Genel Sağlık Durumu	4.00 (3.00)	4.00 (3.00)	2.428	**0.015**
Fiziksel Sağlık	18.00(4.00)	18.00(3.75)	3.928	**<0.001**
Psikolojik	16.00(4.75)	17.00(4.00)	3.115	**0.002**
Sosyal İlişkiler	9.50 (4.00)	9.50 (4.00)	1.890	0.059
Çevre	20.00(6.00)	20.00(6.00)	2.271	**0.023**

(Bu tabloda tanımlayıcı istatistikler ortancalar üzerinden verilmiştir.)

Tablo 4.15. İskemik inmeli hastalarda müdahale ve kontrol gruplarına göre PUKİ ön test son test ölçek puanları karşılaştırması.

Ölçekler ve alt boyutları	**Müdahale edilen grubu (n=20)**		**Test İstatistiği**		**Kontrol grubu (n=20)**		**Test İstatistiği**	
Pitsburg Uyku Kalite Indeksi	**"Ön test Ortanca (ÇAG) Ort ± SS"**	**"Son test Ortanca (ÇAG) Ort ± SS"**	**t, Z**	**p**	**Ön test Ortanca (ÇAG) "Ort ± SS"**	**"Son test Ortanca (ÇAG) Ort ± SS"**	***t, Z**	**P**
Öznel Uyku Kalitesi	1.00(0.75)	1.00 (1.00)	2.000	***0.046***	1.00(1.00)	1.00(1.00)	1.732	0.083
Uyku Latansı	4.00(3.00)	2.00 (2.00)	3.402	***0.001***	5.00(3.50)	3.50(2.50)	1.826	0.068
Uyku Süresi	7.00(2.00)	8.00 (1.00)	3.398	***0.001***	7.50(2.75)	8.00(1.75)	2.828	***0.005***
Alışılmış uyku etkinliği	0 (1.00)	0 (1.00)	0.447	0.655	0 (0)	0 (0.75)	0	1.000
Uyku Bozukluğu	1.00(1.00)	1.00 (0.00)	2.236	***0.025***	1.00(1.00)	1.00(1.00)	1.000	0.317
Uyku ilacı kullanımı	0 (1.75)	0 (0.75)	1.414	0.157	0 (0)	0 (0)	1.000	0.317
Gündüzişlev bozukluğu	1.00(1.00)	1.00(1.50))	2.646	***0.008***	1.00(1.00)	1.00(1.00)	1.414	0.157
PUKİ Toplam	15.30±2.97	14.10±2.90	3.000	***0.003***	16.20±3.07	15.80±2.52	*1.453	0.163

Paired sample t test, Wilcoxon sign rank test

Tablo 4.16. İskemik inmeli hastalarda müdahale-kontrol gruplarına göre WHOQOL-BREF ön test-son test ölçek puanları karşılaştırması.

Yaşam Kalite Ölçeği								
Genel Sağlık Durumu	5.00 (3.75)	5.00 (3.00)	2.070	***0.038***	4.00(2.00)	4.00 (2.00)	1.342	0.180
Fiziksel Sağlık	18.00(3.75)	19.00(4.75)	2.652	***0.008***	16.00(3.75)	17.00(3.75)	2.913	***0.004***
Psikolojik	16.50(5.75)	17.00(5.75)	2.585	***0.010***	16.0(3.75)	17.00(2.75)	1.732	0.083
Sosyal İlişkiler	9.35 ± 2.75	9.60 ± 2.74	1.890	0.059	8.80 ± 2.60	8.80 ± 2.60	*0	1.000
Çevre	20.50(7.0)	20.50(7.50)	1.80	0.059	19.50(5.0)	20.00(5.50)	1.342	0.180

**Paired sample t test, Wilcoxon sign rank test*

Müdahale grubunda yer alan 20 bireyin Yaşam Kalite Formu alt boyutlarının ön test-son test puanları incelendiğinde ise; Genel Sağlık durumu, Fiziksel Sağlık ve Psikolojik alt değerleri istatistiki açıdan farklılık göstermektedir (sırasıyla; p=0.038, p=0.008, p=0.010). Kontrol grubunda yer alan bireylerin Fiziksel Sağlık ön test ve son test puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (p=0.004, Tablo 4.16).

Müdahale grubunda yer alan bireylerin Pitsburg Uyku Kalite Indeksi alt boyutlarından olan Öznel Uyku Kalitesi, Uyku Süresi, Latansı, Uyku Bozukluğu, Gündüz işlev bozukluğu ve PUKİ puanları ön test ve son test bazında istatistiki açıdan farklılık göstermektedir (sırasıyla; p=0.046, p=0.001, p=0.001, p=0.025, p=0.008, p=0.003). Kontrol grubundaki bireylerin Uyku Süresi ön-son test değerleri istatistiki açıdan farklılık bulunmamaktadır (p=0.005, Tablo 4.15).

5. TARTIŞMA

İskemik İnmeli Hastalara Verilen Müzik Terapisinin Yaşam Kalitesi ve Uyku Kalitesine Etkisi isimli çalışmamızda Ankara Fizik Tedavi Ve Rehabilitasyon Eğitim Araştırma Hastanesi'nde tedavi gören iskemik inmeli hastalarda müzik terapisinin uyku ve yaşam kalitesine olan etkisi araştırılmıştır. Çalışmamızda hastalara 6 gün uykuya geçmeden önce 30 dk süre ile iki farklı müzik türü dinletilmiştir. Araştırmada elde edilen bulgular güncel literatür doğrultusunda tartışılacaktır.

a. İskemik İnmeli Bireylerin Sosyodemografik Özelliklerinin Tartışması

İnme, ABD'de 40 yaş ve üstü yaştaki kanserin ve kalp hastalığının hemen altında olan üçüncü önemli ölüm nedenidir (1). ABD'de yaklaşık 40 sn de bir kişi inme geçirmektedir. 2015 yılındaki inmeye bağlı ölümler dünyadaki toplam ölümlerin yaklaşık % 11.8'ini kapsamaktadır (3).

Yapılan çalışmalar incelendiğinde iskemik inmeli bireylerde erkek cinsiyetin kadına cinsiyete göre ağırlıklı olarak önde olduğu görülmektedir. Koç ve ark.nın (2013) yaptığı iskemik inme sonrası egzersiz müdahalesinin verildiği çalışmada inmenin kadın cinsiyetinde daha fazla olduğu bildirilmiştir (39). Rehabilitasyon tedavisi alan kronik inmeli bireylerde erkek oranı kadınlara göre daha fazla görülmektedir. Ancak 35-44 yaş arası ve ≥ 85 yaşındaki kadınlarda inme insidansı erkeklere göre daha fazladır (40).

Çalışmamızda yer alan iskemik inmeli bireylerin yarıdan fazlasının erkek olduğu bulunmuştur. Çalışmada Müdahale kontrol grubundaki bireylerin her iki grup içinde yaş ortalaması 60 yaş üzeridir. İskemik inmenin yaş ile doğru orantılı olarak artan riski göz önünde bulundurulduğunda bulgular literatürle uyumludur.

Kıyan ve ark. nın (2009) yaptığı çalışmada iskemik inmeli bireylerde zararlı alışkanlık oranı % 18.5 dir. Araştırmamızdaki iskemik inmeli bireylerin zararlı alışkanlık kullanımı incelendiğinde; neredeyse yarısının sigara kullanım öyküsü bulunmuştur (Tablo 4.1).

Çalışmamızda iskemik inmeli bireylerin yarıdan fazlasının özgül bir diyet almaktadır (Tablo 4.1). Kıyan ve ark.nın (2009) çalışmasında ise bu oran %70.3'tür (41). Bulgularımız literatürle uyumludur.

Çalışmamızın mobilizasyon değerleri incelendiğinde müdahale ve kontrol grubunda yer alan bireylerde; hastaların yarısından fazlası ya bağımlıdır ya da bir başka kişinin yardımına ihtiyaç duymaktadır (Tablo 4.1). Kesik ve ark. nın (2016) inmeli hastalarla yaptığı araştırmada bireylerin %32'si bağımsız olarak ambulasyon (yürüme, dolaşma) yapabildiği gözlenmiş ayrıca ambulasyon ile yardımcı araç gereç kullanımı arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulgusuna ulaşmışlardır (42).

Sarıkaya ark. (2016) tarafından yapılan araştırmada huzurevinde kalan bireylere uygulanan müzik terapinin etkisine PUKİ ölçeği ile bakılmış ön test ve son test puan ortalamasında ilk test ölçümüne oranla ikinci ölçümde azalmanın olduğu sonucuna ulaşılmıştır (26).

Bizim çalışmamızda araştırma kapsamına alınan iskemik inmeli bireylerin Puki ön test ve son test puan ortalamaları değerlendirildiğinde başlangıç puanını düştüğü uyku kalitesinin yükseldiği anlamına gelmektedir (Tablo 4.2). Çalışmamız literatüre uyumlu bulunmuştur. Dursun ve ark. nın yaptığı çalışmada inmeli hastaların uygulanan müzik terapisi ve klinik gözlemler sonucunda çalışmaya katılan bireylerin yaşam kalitelerinin çok olumlu etkilediği bildirilmiştir (43). Araştırmamızda iskemik inmeli bireylerin yaşam kalitesi ön test ve son test puan ortalamaları değerlendirildiğinde son test puan ortalamasının yükseldiği hastaların yaşam kalitelerinin iyileştiği görülmektedir (Tablo 4.2).

b. İskemik inmeli bireylerde çeşitli değişkenler açısından Uyku kalitesi yaşam kalitesinin tartışılması

Araştırma kapsamındaki bireylerde uyku kalitesine ve yaşam kalitesine göre incelendiğinde kadın ve erkekler arasında ön test ve son test puanları farklılık göstermemektedir (sırasıyla p=0.775, p=0.566,p=0.834, p=0.591, p=0.240, p=0.077, p=0.265, p=0.685, p=0.191,p=0.401,p=0.133, p=0.211, Tablo 4.3).

Eğitim grupları bazında PUKİ son test puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (p=0.125). Çalışmada yer alan bireylerin eğitim durumlarına göre Yaşam Kalite Ölçeği alt boyutlarından olan Sosyal İlişkiler alt boyut puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (p=0.021, Tablo 4.4). Eğitim durumuna göre Yaşam Kalite Ölçeği alt boyutlarından olan Sosyal İlişkiler alt boyut puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (p=0.024).

Farklılığı yaratan grupların ilköğretim ve üniversite olduğu belirlenmiştir. Çalışmaya katılan bireylerin yaş ortalamalarının yüksek olması eğitim düzeylerinin günümüzdeki orta öğretim seviyesine denk geldiği bulunmuştur. Yaptığımız klinik gözlem sonucunda eğitim seviyesinin yüksek oluşu bilinçlilik seviyesini ve bireysel faaliyetlerini olumlu yönde etkilemektedir.

Bizim çalışmamıza Rehabilitasyon merkezinde yaptıkları çalışmada inmeli bireylerde eğitim düzeyini belirtmişlerdir. Bireylerin eğitim durumları ise; %46,6's okur-yazar değil, %34,4'ü ilköğretim, %16,6 lise, %1,8 üniversite, %0,6 yüksek lisans mezunudur (44). Bizim çalışmamızda da eğitim seviyesinin yüksek oluşu iskemik inme sonrasında bireyin faaliyetlerini olumlu yönde etkilediği gözlenmiştir. Koç A. (2014) inmeli kadınlarla sosyal destek üzerine yaptığı çalışmada eğitim seviyesinin iyi yönde olan etkisinden bahsetmiştir. Eğitim seviyesi yüksek olan kadınlar kendi sağlıklarının sorumluluğu, stres yönetimi, ve beslenme puanlarını eğitim seviyesi düşük olan hastalara oranla daha yüksek bulmuştur (45). Çalışmamız literatüle uyumludur.

Çalışmada yer alan bireylerin kronik hastalık durumlarına göre Pitsburg Uyku Kalite İndeksi ve alt boyut puanlarının ve Yaşam Kalite Ölçeği alt boyut puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir. Kronik hastalığı olmayan bireylerin olanlara göre uyku süresi puanları daha yüksektir (Tablo 4.5). İskemik inmeli bireylerde kronik hastalığı olanlarda kan şeker takibi, tansiyon ölçümü vb kontrollerden dolayı uyku bölünmeleri hastaların uyku kalitesini olumsuz etkilemekte olduğu gözlenmiştir.

Alışkanlık durumuna göre Gündüz işlev bozukluğu puanlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur (p=0.039). Zararlı alışkanlığı olmayan bireylerin PUKİ Gündüz işlev bozukluğu puanları daha yüksek saptanmıştır.

İskemik inmeli hasta grubunda zararlı alışkanlığı olmayan bireylerin gün içindeki uyku yönetiminde daha etkin oldukları gözlenmiştir. Alışkanlık durumu bazında Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyut puanlarından Fiziksel sağlık puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (p=0.039).

Alışkanlığı olmayan bireylerin sosyal ilişkiler puanları daha yüksektir. kliniğimizdeki bireylerin zararlı alışkanlıklarının sosyal aktiviteleri olumsuz etkilediği gözlenmiştir. Çalışmamızdaki iskemik inmeli hastalardan zararlı alışkanlığı olmayan bireylerde sosyalleşmenin ve iletişimlerinin daha etkin olduğu gözlenmiştir.

Bireylerin zararlı alışkanlık durumları incelendiğinde PUKİ ölçek puanı ortalaması sigara içen bireylerin test puanları ön teste oranla düşmüştür. PUKİ toplam son test ölçek puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (Tablo 4.6, p=0.035).

Bireylerin diyet durumları değerlendirildiğinde ön test Pitsburg Uyku Kalite Indeksi toplam puan ve alt boyut puanları ile Yaşam Kalite Ölçeği alt boyut puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir. Bireylerin diyet durumları bazında yalnızca son test uyku süresi alt boyut puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (p=0.037) (Tablo 4.7). Bireylerin kronik hastalıklarına özel diyet aldıklarında kendilerine daha fazla özen gösterdikleri, daha az yan etki ve somatik şikayetler yaşadıkları için bu davranışın uyku süresi üzerine olumlu etki gösterdiği düşünülmektedir.

Çalışmamızdaki iskemik inmeli bireylerin mobilizasyon durumlarına göre bireylerin ön test uyku bozukluğu puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (p=0.021). Mobilizasyon durumlarına göre bireylerin ön test psikolojik alt boyut puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (p=0.008) (Tablo 4.8).

Kişilerin hareket kabiliyetleri ne kadar artarsa genel iyilik fiziksel aktiviteleri uyku döngülerinde iyileşme gözlenmiştir. Farklılığı yaratan grupların ‘Bir başka kişinin denetiminde veya yardımcı araç-gerece ihtiyaç duyuyor seçeneği ile Bağımlı ve katkıda bulunmuyor seçeneği’ olduğu görülmüştür (sırasıyla ön test ve son test; p=0.026, p=0.005). Bağımlı gruplarda kişi bağımlılıktan kaynaklı kısıtlandığı için beklenen düzeyler düşük bulunmuştur. Farklılığı yaratan grupların ön ve son test

sonucunda “Bir başka kişinin denetiminde ya da yardımcı araç gerece ihtiyaç duyuyor-Kendi kendine bakıyor “ olduğu görülmüştür (sırasıyla p=0.031, p=0.008).

Çalışmada kullanılan ölçeklerin bireylerdeki sonuçları incelendiğinde; bireylerin Pitsburg Uyku Kalite Indeksi alt boyutlarından olan Öznel Uyku Kalitesi, Uyku Latansı, Uyku Süresi, Uyku Bozukluğu, Gündüz işlev bozukluğu alt boyut puanları ön test ve son test olarak istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (sırasıyla; p=0.008, p<0.001, p<0.001,p=0.014, p=0.003, Tablo 4.9)

Sarıkaya ve ark.(2011) yaptığı çalışmada bireylere müzik cd si ile uşşak makamında müzik terapi uygulanmış pasif müzikoterapi öncesi ve pasif müzikoterapi sonrası PUKİ puan ortalamaları karşılaştırıldığında pasif müzik terapi öntest PUKİ puanı 5.19 iken son test 4.41 olarak bulunmuştur (26). Bu çalışmaya benzer yapıda olan bizim çalışmada da iskemik inmeli hastalarda müzik terapi uygulamasının PUKİ ölçek değerlendirmesi sonucunda bireylerin uyku kalitesinin arttığı belirlenmiştir.

Kontrol grubunda yer alan bireylerin Uyku Süresi ve Fiziksel Sağlık ön test ve son test puanları ile müdahale grubundaki bireylerin Yaşam Kalite Ölçeği Genel Sağlık durumu, Fiziksel Sağlık ve Psikolojik alt boyut puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (sırasıyla; p=0.005, p=0.004, p=0.038, p=0.008, p=0.010).

Gözlemlerimiz sonucu iskemik inmeli hastaların için oldukça önem taşıyan rehabilitasyon aşaması için önceliğimiz yaşam kalitesinin yüksek seviyeye çıkarılmasıdır. İskemik inmeli hastaların yaşam kalitesi ölçeği ve alt boyutlarına bakıldığında ön test puan ortalaması son test puan ortalamasına oranla düşük olarak belirlenmiştir (Tablo 4.9). Emiroğlu ve ark.nın yaptığı bir çalışmada yarısından çoğu 75 yaş ve üstü bireylere uygulan ölçek değerlendirilmesi sonucunda yaşam kalitesi puanları düşük bulunmuş (35).

Bireylerin Pitsburg Uyku Kalite Indeksi toplam puanları da aynı şekilde ön test ve son testte istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (p=0.001). Ön test puan ortalaması 15.75 iken son testte 14.95’e düşmüştür. Koç B.’ nin yaptığı (2016) çalışmada rehabilitasyon merkezinde tedavi gören hastaların PUKİ ölçeği ile uyku kalitelerinin değerlendirildiği çalışmada toplam PUKİ skorları altı ve üzerinde

bulunmuş, bu durum inmeli hastaların rehabilitasyon süreçlerini olumsuz olarak etkileyebileceği sonucuna ulaşmışlardır (42).

Sarıkaya ve Oğuz' un çalışmasında yaşlı bireylerin Türk Sanat müziği dinlemekten hoşlandıkları, uyku ve dinlenme için müzik dinlemenin etkin bir yöntem olduğu bildirilmiştir. Uyku kalitesi günlük yaşam aktivitelerini kısıtlamakta ve genel iyilik halini azaltmaktadır. Araştırma kapsamında verilen müzik müdahalesi ve literatür bilgilerine göre dinletilen müzik türüne göre inmeli bireylerde uyku kalitesini yükseltmekte ve yaşam kalitesini arttırmaktadır. Müziğin etkili olduğu kanısına varılmıştır. Araştırma hipotezini de desteklemektedir (26).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmamızın sonuçlarına bakıldığında;

- Pitsburg Uyku Kalite Indeksi ölçeği (PUKİ) puanlarına göre müdahale ve kontrol grubundaki hastalar arasındaki istatistiki açıdan anlamlı fark bulunmuştur. Tüm bireylerin ön test puan ortalaması 15.75 ± 3.01 iken son testte 14.95 ± 2.81'e düşmüştür (p=0.001).

- Müdahale grubunda yer alan bireyler Yaşam Kalite Ölçeği alt boyutlarının ön- son test puanları incelendiğinde ise Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyut puan ortalamalarında artış mevcuttur.

- Çalışmada müdahale grubunda ve kontrol grubunda yer alan bireylerin eğitim durumuna göre Sosyal İlişkiler alt boyut ön test ve son test ölçek puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir. Farklılığı oluşturan bireylerin ilköğretim, üniversite grupları olduğu belirlenmiştir (p=0.024).

- Çalışmada yer alan bireylerin Kronik hastalık durumlarına göre Pitsburg Uyku Kalite İndeksi alt boyut puanlarından olan Uyku Süresi puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. Kronik hastalığı olmayan bireylerin olanlara nazaran uyku süresi puanları daha yüksektir (p=0.033).

- Çalışmada yer alan ve alışkanlığı olmayan bireylerin Gündüz işlev bozukluğu puanları daha yüksek saptanmıştır. Alışkanlık durumu bazında Gündüz işlev bozukluğu puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur (p=0.039).

- Araştırma sonucumuza göre iskemik inmeli hastalarda uşşak makamında müzik terapisinin hastaların uyku kalitesi ve yaşam kalitesi üzerinde etkisi olumlu yönde iyileşme göstermiştir. Bu grup hastalara müzik terapisi önerilebilir.

7. KAYNAKLAR

1. Lınas RH, Wıtyk RJ. Stroke, Chapter 1, Overview of the Approach to the stroke Patient, 2007.

2. Benjamin EJ, Muntner P, Alonso A, Bittencourt MS, Callaway CW, Carson AP, Chamberlain AM, Chang, AR, Cheng S, Das SR, Delling FN, Djousse L, Elkind MSV, Ferguson JF, Fornage M, Jordan LC, Khan SS, Kissela BM, Knutson KL, Kwan TW, Lackland DT, Lewis TT, Lichtman JH, Longenecker CT, Loop MS, Lutsey PL, Martin SS, Matsushita K, Moran AE, Mussolino ME, O'Flaherty M, Pandey A, Perak AM. Rosamond WD, Roth GA, Sampson UKA, Satou GM, Schroeder EB, Shah SH, Spartan, Stokes A, Tirschwell DL, Tsao CW, Turakhia MP, Wagner LBV, Wilkins JT, Wong SS, Virani SS. Heart disease and stroke statistics, A *Report From the American Heart Association Circulation*, 137:e67-e492. DOI: 10.1161/CIR, 2018.

3. Yıldız Z, Levent GH, Türk BÜ. İskemik inmede metabolik sendromun sıklığı ve mortaliteye etkisi, *Türk Beyin Damar Hastalıkları Dergisi*, Araştırma Yazısı, 2013, 19,3:88-94.

4. Akdenin D, Em S, Çağlayan M, Bozkurt M, Oktayoğlu P, Karakoç M, Nas K. İnmeli hastalarda uyku kalitesi ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi, Klinik Araştırma*, Fırat Tıp Dergisi*, 2015, 20,2:86-91.

5. Türk Nöroloji Derneği, Türk Beyin Damar Hastalıkları Derneği, TC Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü İnme Klinik Protokolü, 2017, 09:4-5.

6. Demirci ŞA, Üstü Y, Işık D, Öztaş D, Karataş Eİ, Uğurlu M. Serebrovasküler hastalık geçiren hastaların demografik özellikleri ve birinci basamak sağlık merkezlerinde önlenebilir risk faktörlerinin değerlendirilmesi, *Ankara Medıcal Journal*, 2015,4,15.

7. Acar A, Uzar E, Çevik UM, Yücel Y, Cansever S, Arıkanoğlu A, Ekici F, Taşdemir N. İskemik inmeli genç hastaların demografik, etyolojik risk faktörleri, *Düzce Tıp Dergisi,* 2012, 14,3:32-36.

8. Alexandru RR, Oana TE, Alexandru BO, Tiu C. Etiologic classification of ischemic stroke: Where do we stand? *Clinical Neurology and Neurosurgery*, 2017, 159:93-106.

9. Perim A. Trakya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Çalışan Hemşirelerin Kaliteli Yaşam Algısının Belirlenmesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi, 2007.

10. Şirin AR, İçağasıoğlu A, Yumuşakhuylu Y, Turan TS, Selimoğlu E. İnmeli hastalarda uyku kalitesi ve depresyon fonksiyonel durumu etkiler mi, Klinik Araştırma*, Göztepe Tıp Dergisi,* 2012, 27,4:167-173.

11. İlhan AD, Akdağ G, Osman EO. Kaliteli uyku ve uyku bozuklukları, Derleme, *Osmangazi Tıp Dergisi Beyin Farkındalığı Özel Sayısı,* 2016, 38:29-34.

12. Lafcı D. Müziğin Kanser Hastalarının Uyku Kalitesi Üzerine Etkisi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, yüksek lisans tezi, T.C. Çukurova Üniversitesi, 2009.

13. Keskin N, Tamam L. Uyku bozuklukları sınıflama ve tedavi*, Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 2018, 27,2:241-260.

14. Batum M, Kısabay AA, Yılmaz H. İnme uyku ilişkisi, Nöroloji Anabilim Dalı Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, 2017.

15. Tağtekin SB, Sezer Ö, Toprak D. Müzik terapi hakkında ne biliyoruz, Araştırma makalesi, *Konuralp Tıp Dergisi*, 2015, 7,3:167-171.

16. Uçaner B, Jelen B. Müzik terapi uygulamaları ve bazı ülkelerdeki eğitimi, Cyprus İnternational Üniversity, 2015, 81,21:36-43.

17. Karamızrak N. Ses ve müziğin organları iyileştirici etkisi, *Koşuyolu Heart Journal*, 2014, 17,1:54-57.

18. Işıl BZ. Müzikle tedavi, tarihi gelişimi ve uygulamaları, *Ankara Akupunktur ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi*, 2014, 1,2:37-48.

19. Maruf AA, Bilge A, Şarman Ç. Şaman davulu dinlemenin ruhsal duruma etkisi, *Çankırı Karatekin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2015, 6:137-150.

20. Boşnak M, Hakan KA, Yaman S. Beynimizin müzik fizyolojisi, Fizyoloji Anabilim Dalı, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, *Tıp Fakültesi Dergisi*, 2017, 12,1:35-44.

21. Boysan M, Güleç M, Beşiroğlu L, Kalafat T. Uykusuzluk şiddeti indeksinin türk örneklemindeki psikometrik özellikleri, Fen Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2010, 11:248-252.

22. Gönülateş S. Farklı Ülkelerde Rekreatif Katılımın Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beden Eğitimi Ve Spor Anabilim Dalı, Doktora tezi, Gazi Üniversitesi, 2016.

23. Coşar Çetin F, Tan A, Doğan Merih Y. Türk müziğinin gebelik ve yenidoğan üzerindeki etkileri, *Zeynep Kamil Tıp Bülteni,* 2017, 48,3:124-130.

24. Arslan M, Özdemir L. Kemoterapiye bağlı gelişen bulantı-kusmanın yönetiminde kullanılan tamamlayıcı tedavi yöntemleri, *Türk Onkoloji Dergisi*, 2015, 30,2:82-89.

25. Yavuz Karahan A, Kaydok E. Geriyatrik hemiplejik olgularda depresyon ve anksiyete düzeyi, *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 2013.

26. Oğuz S, Altan N. Huzurevinde Kalan Yaşlılarda Pasif Müzik Terapinin Uyku Kalitesine Etkisi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç hastalıkları hemşireliği anabilim dalı, Yüksek Lisans Tezi, TC. Marmara Üniversitesi, 2011.

27. Lök N, Bademli K. Alzheimer hastalarında müzik terapinin etkinliği, psikiyatride güncel yaklaşımlar, 2016, 8,3:266-274.

28. Buysse DJ, Reynolds CF, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh sleep quality ındex a new instrument for psychiatric practice and research, Psychiatry Research, 1989, 28,2:193-213.

29. Tuna M, Olgun N. İnmeli hastalara bakım veren hasta yakınlarında görülen tükenmişlik durumunda algılanan sosyal desteğin rolü, *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi,* 2010, 17,1:41-52.

30. Sarı E. Müzik ruhun gıdasıdır, *E-kitap*, http:www.noktaekitap.net, 7-01-2017.

31. Şirin AR, İçağasıoğlu A, Yumuşakhuylu Y, Turan TS, Selimoğlu E. İnmeli hastalarda uyku kalitesi ve depresyon fonksiyonel durumu etkiler mi, Klinik Araştırma, *Göztepe Tıp Dergisi*, 2012, 27,4:167-173.

32. Karaman ÖZ, İnce S, Avşar G. Müzik terapinin kolesistektomi olan hastaların ağrıları üzerine etkisi, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi,* 2016, 19,2:100-104.

33. Ertuğ N, Ulusoylu Ö, Bal A, Özgür H. Comparison of the effevtiveness of two different interventions to reduce preoperative anxiety: a randomised clinical trial. Nursing and Health Sciences, 2017, 19,2:250-256.

34. Topçu S, Oğuz S. Self-efficacy and quality of life after stroke, *Journal of Human Sciences*, 2017, 14,2:1389-1393.

35. Şahin EN, Emiroğlu NO. Huzurevinde yaşayan yaşlıların yaşam kalitesi ve yaşam kalitesini etkileyen faktörler, *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2014,57,66.

36. Göçgeldi E, Alparslan BM, Hassoy H, Han AC, Taşçı İ, Ceylan S. Hipertansiyon tanısı almış hastaların algıladıkları yaşam kalitesi düzeyinin ve etki eden faktörlerin değerlendirilmesi, *Araştırma, Gülhane Tıp Dergisi*, 2008, 50:172-179.

37. Kankaya H, Karadakovan A. Yaşlı bireylerde günlük yaşam aktivite düzeylerinin yaşam kalitesi ve yaşam doyumuna etkisi, 2017, 6,4:21-29.

38. Kolcu M, Ergün A. Yaşlılarda hipertansiyon yönetiminde hemşirenin rolü, 2016, 3,3:234-241.

39. Koç A, Kilic M. Exercise program to quality of life following a stroke: Preliminary study, Bozok University Health College, Health MED, 2013, 7,2:636-642.

40. Midi İ, Afşar N. İnme risk faktörleri, Nöroloji Anabilim Dalı, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, 2010.

41. Kıyan S, Özsaraç M, Ersel M, Aksay E, Yürüktümen A, Musalar E, Çevrim Ö. Acil servise başvuran akut iskemik inmeli 124 hastanın geriye yönelik bir yıllık incelenmesi, Araştırma Makalesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi*, Akademik Acil Tıp Dergisi,* 2009, 8,3:15-19.

42. Koç B. İnmeli ve omurilik yaralanmalı hastalarda uyku kalitesinin değerlendirilmesi, *İstanbul Fiziksel Tıp Ve Rehabilitasyon Dergisi*, 2016, 2,1:30-48.

43. Dursun MB, Akyel S, Şen S, Karacan Ç, Tayyare ÇB, Gökbel T, Taşören Y, Dursun E. Türkiye'de nörolojik rehabilitasyon kapsamında bir müzik terapi projesinin geliştirilmesi, *Istanbul Journal of Innovation in Education,* 2017, 3,1:77-81.

44. Bardak NA, Ersoy S, Akcan Z, Kaya B, Dere Ç, Uysal E, Paker N, Emel ÖA. Yatarak rehabilite edilen inmeli hastaların fonksiyonel sonuçları, *Türk Fiziksel Tıp Rehabilitasyon Dergisi,* 2008, 54:17-21.

45. Koç A. Social Support from the Families of Female Stroke Survivors in Turkey, *Journal of Clinical and Analytical Medicine,* 2014, 5,6:480-184.

8. EKLER

EK-1. Veri Toplama Formu

Tanıtıcı Bilgi Formu

1. Yaş:
2. Cinsiyet:
3. Kilo:
4. Eğitim durum:
5. Hastalık süresi:
6. Kronik hastalıklar:
   - KY (Kalp yetmezliği)
   - Kah (Kronik arter hastalığı)
   - HT (Hipertansiyon)
   - DM (Diyabetes mellitus) (insülin kalemi kullanıyorsa belirtiniz)
   - Hiperlipidemi (kolesterol)
   - Anemi
   - Lösemi
   - KOAH(Kronik obstrüktif akciğer hastalığı)
   - Troid hastalığı
   - Kronik bronşit
   - Astım
7. Alışkanlıklar; ( )var…..( )yok….

Varsa türü;

   - Sigara
   - Alkol
   - Kafein
   - Diğer

8. Diyet:…… Öğün sayısı:…….
9. Bilinç:……( )açık……( )kapalı…..

10. Kooperasyon: ….( )var……( )yok…...

11. Mobilizayon :

( ) Bağımlı:…….

( ) Bir başka kişinin denetiminde ya da yardımcı araç gereç…….

( ) Kendi kendine bakıyor……..

EK-2. Pitsburg Uyku Kalitesi (Pitspurgh Sleep Qualıty Index PSQI)

Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi (PUKİ)

Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)

Hastanın Adı Soyadı: _____ Tarih: ____/____/_____

Aşağıdaki sorulara vereceğiniz cevaplar için son bir ayı göz önünde bulundurun.
Lütfen tüm soruları cevaplandırın.

1 Geçen ay geceleri genellikle ne zaman yattınız? _____

2 Geçen ay geceleri uykuya dalmanız genellikle ne kadar zaman (dakika) aldı?_____ dakika

3 Geçen ay sabahları genellikle ne zaman kalktınız? _____

4 Geçen ay geceleri kaç saat uyudunuz (bu süre yatakta geçirdiğiniz süreden farklı olabilir) _____saat

5 Geçen ay aşağıdaki durumlarda belirtilen uyku problemlerini ne sıklıkla yaşadınız?

	Haftada	Hiç	1'den az	1 - 2 kez	3'den Çok
a	30 dakika içinde uykuya dalamadınız	❑0	❑1	❑2	❑3
b	Gece yarısı veya sabah erkenden uyandınız	❑0	❑1	❑2	❑3
c	Tuvalete gittiniz	❑0	❑1	❑2	❑3
d	Rahat bir şekilde nefes alıp veremediniz	❑0	❑1	❑2	❑3
e	Aşırı derecede üşüdünüz	❑0	❑1	❑2	❑3
f	Aşırı derecede sıcaklık hissettiniz	❑0	❑1	❑2	❑3
g	Kötü rüyalar gördünüz	❑0	❑1	❑2	❑3
h	Ağrı duydunuz	❑0	❑1	❑2	❑3
i	Diğer nedenler	❑0	❑1	❑2	❑3
j	Öksürdünüz veya gürültülü bir şekilde horladınız	❑0	❑1	❑2	❑3

6 Geçen hafta uyku kalitenizi bütünü ile nasıl değerlendirirsiniz.

❑0 Çok iyi ❑1 Oldukça iyi ❑2 Oldukça kötü ❑3 Çok kötü

7 Geçen hafta uyumanıza yardımcı olması için ne kadar sıklıkla uyku ilacı (reçeteli veya reçetesiz) aldınız?

❑0 Hiç ❑1 1'den az ❑2 1 - 2 kez ❑3 3'den Çok

8 Geçen hafta araba sürerken, yemek yerken veya sosyal bir aktivite esnasında ne kadar sıklıkla uyanık kalmak için zorlandınız?

❑0 Hiç ❑1 1'den az ❑2 1 - 2 kez ❑3 3'den Çok

9 Geçen ay bu durum işlerinizi yeteri kadar istekle yapmanızda ne derecede problem oluşturdu?

❑0 Hiç problem oluşturmadı ❑2 Bir dereceye kadar problem oluşturdu
❑1 Yalnızca çok az bir problem oluşturdu ❑3 Çok büyük bir problem oluşturdu

10 Bir yatak partneriniz veya oda arkadaşınız var mı?

❑0 Bir yatak partneri veya oda arkadaşı yok ❑2 Partneri aynı odada fakat aynı yatakta değil
❑1 Diğer odada bir partneri veya oda arkadaşı var ❑3 Partner aynı yatakta

11 Eğer bir oda arkadaşı veya yatak partneriniz varsa ona aşağıdaki durumları ne kadar sıklıkta yaşadığınızı sorun.

		Hiç	1'den az	1 - 2 kez	3'den Çok
a	Gürültülü horlama	❑0	❑1	❑2	❑3
b	Uykuda nefes alıp verme arasında uzun aralıklar	❑0	❑1	❑2	❑3
c	Uyurken bacaklarda seğirme veya sıçrama	❑0	❑1	❑2	❑3
d	Uyku esnasında uyumsuzluk veya şaşkınlık	❑0	❑1	❑2	❑3
e	Diğer huzursuzluklarınız:	❑0	❑1	❑2	❑3

Buysse D.J, Reynolds CF 3rd, Monk TH (1989) Psychiatry Res. 1989 May;28(2):193-213

Skorlama yönergesine ftronline.com 'dan ulaşabilirsiniz.

ftronline
www.ftronline.com

Tasarım ve düzenleme: Dr. Ender Salbaş 2016

EK-3. Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu (World Health Organization-Qualıty of Life-short form WHOQOL-BREF

Başlamadan önce kendinizle ilgili genel bir kaç soruyu cevaplamanızı istiyoruz.

Lütfen doğru yanıtlara işaret koyun ya da verilen boş yerleri doldurunuz.

Hastanın Adı Soyadı: ..... Tarih: ../../..

Cinsiyetiniz nedir? ☐ Erkek ☐ Kadın	Doğum tarihiniz nedir?
Gördüğünüz en yüksek eğitim derecesi nedir?	Medeni durumunuz nedir?
☐ Hiç Eğitim Almadım ☐ İlkokul ☐ Ortaokul ☐ Lise Veya Eşdeğeri ☐ Üniversite	☐ Hiç Evlenmemiş ☐ Evli Gibi Yaşıyor ☐ Boşanmış ☐ Ayrılmış ☐ Evli Eşi Yaşamıyor
anda bir hastalığınız var mı? ☐ Evet ☐ Hayır Eğer şu anda sağlığınızla ilgili yolunda gitmeyen bir durum varsa; Sizce bu nedir? (hastalık/sorun) …….	

Bu anket sizin yaşamınızın kalitesi, sağlığınız ve yaşamınızın öteki yönleri hakkında neler düşündüğünüzü sorgulamaktadır. Lütfen bütün soruları son 2 haftayı göz önünde bulundurarak ve size en uygun olanı seçerek cevaplayınız."

1 G1	Yaşam kalitenizi nasıl buluyorsunuz?	Çok kötü ☐1	Biraz kötü ☐2	Ne iyi, ne kötü ☐3	Oldukça iyi ☐4	Çok iyi ☐5

2 G4	Sağlığınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	Hiç hoşnut değil ☐1	Çok az hoşnut ☐2	Ne hoşnut, ne de değil ☐3	Epeyce hoşnut ☐4	Çok hoşnut ☐5

3 F1.4	Ağrılarınızın yapmanız gerekenleri ne kadar engellediğini düşünüyorsunuz?	Hiç ☐5	Çok az ☐4	Orta derecede ☐3	Çokça ☐2	Aşırı derecede ☐1
4 F11.3	Günlük uğraşlarınızı yürütebilmek için herhangi bir tıbbi tedaviye ne kadar ihtiyaç duyuyorsunuz?	☐5	☐4	☐3	☐2	☐1
5 F4.1	Yaşamaktan ne kadar keyif alırsınız?	☐1	☐2	☐3	☐4	☐5
6 F24.2	Yaşamınızı ne ölçüde anlamlı buluyorsunuz?	☐1	☐2	☐3	☐4	☐5

7 F5.3	Dikkatinizi toplamada ne kadar başarılısınız?	Hiç □1	Çok az □2	Orta □3	Çokça □4	Son derecede □5
8 F16.1	Günlük yaşamınızda kendinizi ne kadar güvende hissediyorsunuz	□1	□2	□3	□4	□5
9 F22.1	Fiziksel çevreniz ne ölçüde sağlıklıdır?	□1	□2	□3	□4	□5

10 F2.1	lük yaşamı sürdürmek için yeterli gücünüz kuvvetiniz var mı?	Hiç □1	Çok az □2	Orta □3	Çokça □4	Tamamen □5
11 F7.1	görünüşünüzü kabullenir misiniz?	□1	□2	□3	□4	□5
12 F18.1	ırşılamaya yeterli paranız var mı?	□1	□2	□3	□4	□5
13 F20.1	Günlük yaşantınızda size gerekli bilgi ve haberlere ne ölçüde ulaşabiliyorsunuz?	□1	□2	□3	□4	□5
14 F21.1	zamanları değerlendirme uğraşları için ne ölçüde fırsatınız olur?	□1	□2	□3	□4	□5

15 F9.1	Bedensel hareketlilik (etrafta dolaşabilme, bir yerlere gidebilme) beceriniz nasıldır?	Çok kötü □1	Biraz kötü □2	Ne iyi, ne kötü □3	Oldukça iyi □4	Çok iyi □5

		Hiç hoşnut değil	Çok az hoşnut	Ne hoşnut, ne de değil	Epeyce hoşnut	Çok hoşnut
16 F13.3	Uykunuzdan ne kadar hoşnutsunuz?	□1	□2	□3	□4	□5
17 F10.3	Günlük uğraşlarınızı yürütebilme becerinizden ne kadar hoşnutsunuz?	□1	□2	□3	□4	□5
18 F12.4	ɛ kapasitenizden ne kadar hoşnutsunuz?	□1	□2	□3	□4	□5
19 F6.3	Kendinizden ne kadar hoşnutsunuz?	□1	□2	□3	□4	□5
20 F13.3	Aile dışı kişilerle ilişkilerinizden ne kadar hoşnutsunuz?	□1	□2	□3	□4	□5
21 F15.3	Cinsel yaşamınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	□1	□2	□3	□4	□5
22 F14.4	Arkadaşlarınızın desteğinden ne kadar hoşnutsunuz?	□1	□2	□3	□4	□5
23 F17.3	evin koşullarından ne kadar hoşnutsunuz?	□1	□2	□3	□4	□5
24 F19.3	Sağlık hizmetlerine ulaşma koşullarınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	□1	□2	□3	□4	□5
25 F23.3	olanaklarınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	□1	□2	□3	□4	□5

26 Ne sıklıkta hüzün, ümitsizlik, bunaltı, çökkünlük gibi duygulara kapılırsınız	Nadiren □4	Ara sıra □3	Çoğunlukla □2	Her zaman □1
27 Yaşamınızda size yakın kişilerle (eş, iş arkadaşı, akraba) ilişkilerinizde baskı ve kontrolle ilgili zorluklarınız ne ölçüdedir?	Hiç □1	Çok az □2	Orta derecede □3	Çokça □4 Aşırı derecede □5
"Bu formun doldurulmasında size yardım eden oldu mu? □ Hayır □ Evet			Bu formun doldurulması ne kadar sürdü? _____	

EK-4. Aydınlatılmış Onam Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

LÜTFEN BU DÖKÜMANI DİKKATLİCE OKUMAK İÇİN ZAMAN AYIRINIZ

Sizi Gökben BAKIR tarafından yürütülen " İSKEMİK İNMELİ HASTALARA VERİLEN MÜZİK TERAPİSİNİN GENEL İYİLİK VE UYKU KALİTESİNE ETKİSİ (The Effect of Music Therapy with İschemic Stroke on General Well-Being and sleep quality)" başlıklı **araştırmaya** davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya **katılmama** veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan **çıkma** hakkında sahipsiniz. **Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz** biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen **formlardaki** soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

1. **Araştırmayla İlgili Bilgiler:**
   a. Araştırmanın Amacı: Araştırma iskemik inme tanılı hastaların müzikoterapi ile uykuya geçişlerini ve genel yaşam kalitesine etkisini gözlemlemek amacı ile yapılacaktır.

Araştırmanın İçeriği: Kliniklerde enaz 2 gündür yatan,18 yaşından büyük ,iletişim kurabilen,işitme engeli olmayan, çalışmaya gönüllü hastalardan enaz 40 kişi çalışmaya dahil edilecektir. Çalışma WHOQOL-BREF ve PSQI anket formlarının sınırlılıklarını taşımaktadır.

   b. Araştırmanın Nedeni:
      ✓ Tez çalışması ☐ Bilimsel araştırma
   c. Araştırmanın Öngörülen Süresi : Çalışma 01.11.2017-30.04.2018 tarihleri arasında yapılacaktır.
   d. Araştırmaya Katılması Beklenen Katılımcı/Gönüllü Sayısı: Araştırmaya 20 kontrol ve 20 deney grubu olmak üzere toplam 40 kişi dahil edilecektir.
   e. Araştırmanın Yapılacağı Yer(ler): Ankara Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi

2. **Çalışmaya Katılım Onayı:**

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya/gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. **Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı, soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı.** Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım takdirde herhangi bir olumsuzluk ile karşılaşmayacağımı anladım.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının (Kendi el yazısı ile)
Adı-Soyadı:.....
İmzası:

Araştırmacının
Adı-Soyadı:.....
İmzası:

EGEBAYEK Form 2
Y.T. / REV. : 01.2013/ 00

EK-5. Etik Kurul Raporu

ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ (AYBÜ)
SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER ETİK KURULU (SBEK)
PROJE ONAY BELGESİ

Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi SAĞLIK BİLİMLERİ Fakültesi/Enstitüsü HEMŞİRELİK bölümü akademisyenlerinden / öğrencilerinden GÖKBEN BAKIR 'ın, İSKEMİK İNMELİ HASTALARA VERİLEN MÜZİK TERAPİSİNİN GENEL İYİLİK VE UYKU KALİTESİNE ETKİSİ (The Effect of Music Therapy with İschemic Stroke on General Well-Being and sleep quality) adlı araştırması değerlendirilmiştir.

Proje etik açısından uygun bulunmuştur.	X
Proje etik açısından geliştirilmesi gerekmektedir.	
Proje etik açısından uygun bulunmamıştır.	

SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER ETİK KURULU KARARI (Etik Kurul tarafından doldurulacaktır)	
Araştırma kodu (Yıl – Araştırma sıra no)	679
Başvuru formunun Etik Kurula ulaştığı tarih	
Etik Kurul Karar toplantı tarihi ve karar no	25.10.2017/29
Yer	Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Esenboğa Külliyesi
Katılımcılar	Formda imzası bulunan üyelerimiz toplantıya katılmıştır.

KURUL BAŞKANI, BAŞKAN YARDIMCISI VE ÜYELER:

		İMZA
Prof. Dr. Cem Şafak ÇUKUR	**Başkan**	
Doç. Dr. Musa AYGÜL	**Başkan Yardımcısı**	
Prof. Dr. Şükrü ÖZEN	**Üye**	katılmadı
Prof. Dr. Ergün ERASLAN	**Üye**	katılmadı
Prof. Dr. Metin ÖZDEMİR	**Üye**	
Prof. Dr. Necmiye ÜN YILDIRIM	**Üye**	
Prof. Dr. Tekin AKDEMİR	**Üye**	
Doç. Dr. Rıza GÖKLER	**Üye**	katılmadı

8

EK-6. Araştırma İzin Belgesi

SBÜ ANKARA FİZİK TEDAVİ REHABİLİTASYON EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ - SBÜ ANKARA FİZİK TEDAVİ REHABİLİTASYON EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
02/01/2018 16:18 - 83894237 - 771 - E.3

T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
SBÜ Ankara Fizik Tedavi Rehabilitasyon Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Sayı : 83894237-771
Konu : TUEK Kararı

Sayın Gökben BAKIR
Hemşire

İlgi: 21.12.2017 tarihli dilekçeniz.

Kasım 2017 tarihinde etik kurul onayı alınmış olan, " İskemik İnmeli Hastalara Verilen Müzik Terapisinin Genel İyilik ve Uyku Kalitesine Etkisi" konulu çalışmanıza dahil olan Uzm. Dr. Zuhal ÖZİŞLER'in çalışmaya dahil olduğuna dair Etik Kurul kararının alınmasından sonra hastanemizde yapılması Hastanemiz Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurulu'nun 28.12.2017 tarih ve 22 sayılı kararı gereğince uygun görülmüştür.

Bilgilerinize rica ederim.

e-imzalıdır.
Prof.Dr. Kurtuluş KÖKLÜ
Hastane Yöneticisi

EKLER:
TUEK Kararı (3 sayfa)

Türkocağı Sokak No:3 Sıhhiye Altındağ
Faks No:03123119629
e-Posta:leyla.boynuuzun@saglik.gov.tr İnt.Adresi: https://ankaraftr.saglik.gov.tr
Bilgi için:Leyla BOYNUUZUN
Unvan:Veri Hazırlama ve Kontrol İşlt.
Telefon No: 03123103230/ 1146

Evrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden 521fb460-2511-406f-851a-268f4700bd38 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-7. Özgeçmiş

KİŞİSEL BİLGİLER	
Adı Soyadı	: Gökben Bakır
Doğum tarihi	: 03.01.1985
Doğum yeri	: K. Maraş
Medeni hali	: Evli
Uyruğu	: T.C.
Adres	: Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Anabilim Dalı, Ankara
Tel	: 05464564538
Faks	:-
E-mail	: samara_hayal@hotmail.com
EĞİTİM	
Lise	: Gaziantep Anadolu Lisesi
Lisans	: Gaziantep Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu
Yüksek lisans	: Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Anabilim Dalı
Doktora	: -
YABANCI DİL BİLGİSİ	
İngilizce	: 52.5(YDS, 2015)
ÜYE OLUNAN MESLEKİ KURULUŞLAR	